GUÍA RÁPIDA SOBRE

# Primeros Auxilios Psicológicos

GRACIELA LOARCHE GUERRA, MARIANA PEREIRA CONDINANZA
Y MARÍA VIRGINIA DUTRA SHAW

Facultad de Psicología
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Instituto de PSICOLOGÍA DE LA SALUD
*Primeros Auxilios Psicológicos*

GUÍA RÁPIDA SOBRE

# Primeros Auxilios Psicológicos

GRACIELA LOARCHE GUERRA, MARIANA PEREIRA CONDINANZA
Y MARÍA VIRGINIA DUTRA SHAW

Facultad de Psicología
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Instituto de
PSICOLOGÍA
DE LA SALUD
*Primeros Auxilios Psicológicos*

**Guía Rápida sobre Primeros Auxilios Psicológicos**

Graciela Loarche Guerra, Mariana Pereira Condinanza y María Virginia Dutra Shaw.

Primera edición: Septiembre de 2024
ISBN: 978-9915-42-664-8

Facultad de Psicología
Dr. Tristán Narvaja 1674, Montevideo, Uruguay
www.psico.edu.uy/

Diseño y diagramación: Cecilia Pérez Stevenazzi - www.paradisvisual.com
Coordinación institucional: Pedro Maldini
Apoyo económico para la edición y la primera impresión de 3.500 ejemplares: Programa Regional de Asistencia para Desastres (RDAP) de la Oficina de Asistencia Humanitaria de USAID.
Imprenta: Mastergraf | D. L.:

Este documento es para distribución general. Se reservan los derechos de autoría y se autorizan las reproducciones y traducciones siempre que se cite la fuente.

Facultad de Psicología
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Instituto de PSICOLOGÍA DE LA SALUD
*Primeros Auxilios Psicológicos*

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA URUGUAY

USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

# Introducción

Esta guía forma parte del apoyo para quienes se capacitan en la aplicación de los Primeros Auxilios Psicológicos. No sustituye la capacitación. Si bien sigue los lineamientos generales que podemos encontrar en la bibliografía internacional, también está pensada desde la realidad local. En Uruguay en lo que respecta a eventos extremos, encontramos hechos de relevancia, al contrario de lo que se escucha aún a nivel discursivo.

El Instituto de Psicología de la Salud, de la Facultad de Psicología, se organiza en Programas. En el Programa Concepciones, Determinantes y Políticas en Salud, se encuentra la Línea de Desarrollo Académico (LDA) sobre Psicología ante desastres, emergencias sociales e impactos vitales. La LDA tiene largo recorrido y su interés surge ante eventos extremos relevantes acaecidos en nuestro país, que generaron gran impacto emocional en la población y requirieron asesoramiento e intervención de profesionales de la psicología. El compromiso social de la Universidad de la República y la integralidad de las funciones, necesariamente la implican en las coordinaciones interdisciplinarias, interinstitucionales e intersectoriales. La LDA sobre Psicología ante desastres, emergencias sociales e impactos vitales tiene por cometido estudiar los escenarios de gestión del riesgo como proceso integrado a modelos políticos de desarrollo; fomentar la integración de políticas, estrategias y prácticas orientadas a reducir los efectos en la salud ante situaciones con impacto vital, y la participación social que impulse estrategias de afrontamiento y resiliencia de las personas y comunidades.

El equipo docente vinculado a la LDA impulsa la formación y capacitación en temas pertinentes a ella. Es así que la capacitación en Primeros Auxilios Psicológicos es uno de los espacios que no sólo forma parte de la currícula a nivel de grado y formación permanente de quienes egresan, sino que desde hace años se vincula con otras disciplinas, organizaciones civiles, vecinos promotores de salud, instituciones y más.

Para nosotras presentar la siguiente Guía significa un gran desafío y un aliento a continuar en contextos que no siempre son los deseables, pero en donde siempre prima el entusiasmo y el compromiso con la población. Sobre todo con quienes se encuentran en situaciones más desfavorables.

Por su utilidad en situaciones de emergencias o desastres esta guía ha contado con el apoyo del Programa Regional de Asistencia para Desastres (RDAP) de la Oficina de Asistencia Humanitaria de USAID colaboró con el diseño de esta edición y la impresión de los primeros ejemplares. Agradecemos a Cecilia Pérez, quien realizó el diseño gráfico mostrando gran sensibilidad en los detalles y a Pedro Maldini como consultor de RDAP en Uruguay.

# Sobre los Primeros Auxilios Psicológicos

Los Primeros Auxilios Psicológicos (PAPs) son un conjunto de técnicas y conocimientos que se aplican a personas que han sido afectadas por una situación crítica, eventos extremos o desastres que causan impacto emocional. Los PAPs proponen transmitir calma, seguridad, reducir el estrés primario, establecer contactos con redes de apoyo y desplegar estrategias de afrontamiento que permitan a las personas afectadas una gestión del evento más adaptativa.

Gestionar el Riesgo ante eventos extremos y desastres supone adoptar decisiones políticas, administrativas, organizativas y formativas, de modo de fortalecer capacidades y estrategias de afrontamiento de las comunidades, y así reducir el impacto que producen los eventos críticos. Intervenir con perspectiva de Gestión Integral del Riesgo (GIR), supone actuar en todos los momentos; a saber, previsión y prevención, impacto y recuperación.

Las experiencias extremas conllevan cuestionamientos de la realidad personal y del entorno. Podrán ser experiencias traumáticas, pérdidas traumáticas o crisis que generan cambios radicales en nuestra identidad y vida cotidiana. Desde el enfoque psicosocial y comunitario, el daño no queda depositado en la persona, sino que lo traumático resulta del impacto y la interacción de las personas con la familia, redes de apoyo social y comunidad.

Los PAPs se administran en el momento inmediato posterior del incidente crítico, por personas que hayan realizado una capacitación básica para ello. Sin embargo tienen incidencia en todos los momentos de la GIR. Conocer que las reacciones que presentan las personas en el momento posterior al impacto, son comunes y en general no conforman patologías, será un factor protector a nivel emocional. En el mismo sentido, colabora en mitigar el impacto y augura una recuperación más adaptativa, permitiendo a las personas y comunidades retomar el control sobre sus vidas de forma más eficaz.

Es necesario conocer las vulnerabilidades que hacen a una comunidad más frágil ante la adversidad y que se asocian a las dificultades para su desarrollo. Para romper el espiral de las vulnerabilidades se propone considerar el fortalecimiento social y organizativo de las comunidades, y las habilidades y actitudes de las personas que la integran. Desde esta perspectiva integral no debemos perder de vista el respeto por la cultura, políticas, costumbres de personas y sociedades.

El enfoque psicosocial hace énfasis en el resguardo de la dignidad de personas y comunidades y que las mismas tengan el control de sus vidas. En acuerdo con ello, la lectura de la presente guía debe entenderse desde esta perspectiva.

# Objetivos de los Primeros Auxilios Psicológicos

## Seguridad física y emocional

Establecer un lugar de encuentro seguro y amigable, evitar la cercanía con la situación crítica. Estabilizar a las personas en shock, desorientadas o desbordadas. Atender las necesidades básicas: agua, comida, abrigo, atención de heridas. Brindar información veraz y sincera, sin falsas promesas. Brindar sólo la información que nos corresponde, orientar sobre dónde le pueden brindar información.

## Calma

Procurar la comodidad física y emocional. Hablar en forma pausada, con palabras accesibles a las personas afectadas. Ser amable con las personas irritadas, demandantes y/o vehementes. Brindar espacios de escucha. No obligar a las personas a hablar, señalar espacios de escucha disponibles para cuando lo deseen. Brindar información verbal y escrita, que sea de fácil comprensión y exacta, sobre obtención de ayuda, realización de trámites, etc.

## Conexión con las redes de apoyo

Colaborar con la reunificación familiar o ayudar a establecer los contactos. Priorizar que niñas y niños se mantengan cerca de familiares o referentes responsables. Promover el contacto con redes comunitarias y sociales. Respetar las normas culturales relacionadas a género, edad, costumbres y tradiciones familiares, comunitarias y religiosas.

## Autonomía de las personas y grupos afectados

Brindar espacios de encuentro para que las personas y grupos expresen sus necesidades. Colaborar con las personas para priorizar los problemas y la toma de decisiones, sin tomarlas por ellas. Normalizar sensaciones, reacciones y sentimientos. Promover la recuperación del control sobre sus vidas. Promover iniciativas grupales y comunitarias, y la activación de redes.

## Afrontamiento

Facilitar el despliegue de estrategias de afrontamiento personales y comunitarias. Conectar con los recursos propios y las fortalezas. Facilitar el inicio del proceso de pérdidas y duelo. Detectar estilos evitativos y de negación, colaborando con la conexión con lo sucedido.

## Brindar ayuda eficaz

Conectar con los recursos disponibles gubernamentales y no gubernamentales. Ofrecer información y/o derivar a servicios de ayuda, colaborando con la elección más adecuada a la situación. Ofrecer información y pautas socioeducativas sobre la aparición de emociones posibles a corto y mediano plazo. No hacer falsas promesas. Brindar información segura.

# Fases de aplicación

## Acciones previas

**Información.** Informarse sobre lo sucedido y las acciones que se desarrollan. Conocer el lugar donde se trabajará. Informarse sobre quiénes actúan, recursos locales y gubernamentales.

**Coordinación.** Establecer contacto con autoridades y coordinadores. Estar al servicio del personal de emergencias. Coordinar con los actores involucrados en la intervención para no superponer esfuerzos y acciones.

**Detección.** Identificar a las personas afectadas que necesitan asistencia. Esta alerta a las reacciones y cómo interactúan con el entorno.

**Agrupación.** Trabajar con la familia, grupos pre existentes o agrupamientos voluntarios.

**Concentración.** Centrarse en la tarea. Mostrar calma y claridad en la comunicación.

**Adaptación.** Adaptarse a las necesidades de las personas afectadas, a la diversidad, culturas, costumbres y hábitos.

## Fases

**1. Contacto y presentación.** Presentarse de forma no intrusiva, informar quiénes somos y por qué estamos allí. Establecer las pautas de trabajo.

**2. Alivio y protección.** Cubrir necesidades básicas como alimentación, hidratación, abrigo, medicación. Priorizar a las personas que tengan familiares y conocidos fallecidos.

**3. Contención.** Orientación espacial y temporal, contención emocional.

**4. Relevar información.** Identificar necesidades y preocupaciones primarias. Informarse sobre acontecimientos estresantes previos.

**5. Asistencia práctica.** Explorar otras necesidades y requerimientos. Colaborar en priorizar las acciones a corto y mediano plazo, y en la planificación para llevarlas adelante.

**6. Conectar con las redes sociales de apoyo.** Colaborar en acciones de búsqueda necesarias. Fomentar y facilitar la conexión a las redes de apoyo.

**7. Pautas de afrontamiento.** Informar sobre reacciones esperables y normalizar la sintomatología de estrés agudo. Brindar técnicas de relajación, respiración y pautas para el buen dormir.

**8. Conexión con servicios externos.** Establecer contacto con servicios de atención en crisis, brindar información sobre los servicios de atención en salud mental.

# Reacciones comunes luego de un evento extremo

Luego de un evento extremo o ante una situación crítica, es esperable que se desplieguen distintas reacciones en la población afectada. Éstas se pueden activar de manera inmediata (luego de algunas horas o al otro día de ocurrido el evento) o de forma tardía (luego de unos días o semanas luego del evento), conocido como distrés retardado. Las respuestas se pueden ir modificando a lo largo del tiempo hasta reducir su intensidad. Si las reacciones persisten sin modificaciones en su frecuencia e intensidad, por aproximadamente cuatro semanas, se recomienda la consulta a profesionales de la salud. La mayoría de las personas tiene recursos para afrontar las situaciones y por tanto desplegarán estrategias para mitigar las reacciones. Incidirá en ello la magnitud del evento, la intensidad, la frecuencia, las experiencias previas, situaciones de vulnerabilidad del momento, historias personales, redes de apoyo, entre otras.

Conocer que estas reacciones son habituales ante incidentes críticos, son un factor protector para su recuperación. Lo "anormal" es el evento extremo y no las reacciones que tienen las personas que lo padecen.

Entre las reacciones más frecuentes se encuentran las siguientes:

### Reacciones emocionales

Ira descontrolada, angustia, crisis de llanto, insensibilidad, shock, ansiedad, desrealización, agobio, miedo, culpa, vergüenza, tristeza, preocupación excesiva por el bienestar propio y de los seres queridos.

### Reacciones conductuales

Impulsividad, desinhibición, aislamiento social, incapacidad para tareas rutinarias, verborrea, silencios prolongados, evitar lugares o personas que recuerden el evento, dificultades en el rendimiento académico o laboral, desconfianza, incapacidad para descansar, pesadillas, apetito alterado, aumento del consumo de alcohol, tabaco o drogas.

### Reacciones cognitivas

Rumiaciones, amnesia, no recordar momentos del incidente, dificultad para mantener la concentración y la atención, confusión, embotamiento, dificultad para realizar tareas automáticas, hipervigilancia, estado de hiperalerta.

### Reacciones fisiológicas

Temblores, escalofríos, entumecimientos de las extremidades, fatiga, dolor de cabeza, sudor excesivo, fotofobia, hiperventilación, presión alta, dolor en el pecho, alteraciones gastrointestinales.

# PAPs para niñas y niños

En momentos de crisis, los niños y niñas reaccionan distinto a los adultos y tienen necesidades específicas. Luego de un evento crítico se pone a prueba la capacidad de adaptación. Si bien poseen recursos internos para el afrontamiento del evento extremo, sus respuestas y reacciones ante la crisis estarán asociadas a la de los adultos, por lo cual su apoyo es fundamental para la recuperación. Ante estas situaciones los adultos deben estar atentos a cualquier comportamiento que no sea habitual. Tener siempre en cuenta el desarrollo evolutivo alcanzado por cada niño o niña. Aún los/as más pequeños/as presentan afectación ante los cambios bruscos de sus estímulos sensoriales (colores, ruidos, olores).

## Reacciones comunes que pueden presentar niñas y niños luego de un evento extremo:

- Comportamientos regresivos.
- Angustia ante la separación de sus familiares o adultos referentes.
- Manifestar signos de temor y preocupación por seres queridos y mascotas.
- Dificultades en la concentración y sentir confusión, afectando su rendimiento académico.
- Experimentar dificultades para alimentarse y dormir, tener pesadillas recurrentes.
- Crisis de llanto sin motivo aparente.
- Pueden no realizar preguntas ni desear hablar de lo sucedido.
- Cambios en las rutinas de juegos habituales, juegos repetitivos, mayor agresividad.

### 1- Contener

Buscar sitios que favorezcan el descanso, la comodidad y la seguridad. Posibilitar momentos de recreación donde se promueva el juego y la expresión de las emociones. Brindar cariño, seguridad y espacio para que lloren o griten si lo necesitan.

### 2- Calmar

Posibilitar espacios de descanso y de relajación, favoreciendo el diálogo siempre desde su misma altura (agacharse si es necesario). Hablar de forma pausada y tranquila. Acompañar en las tareas de rutina y durante los momentos de juego. No mentir ni brindar falsas expectativas ya que eso no favorecerá la recuperación.

### 3- Informar

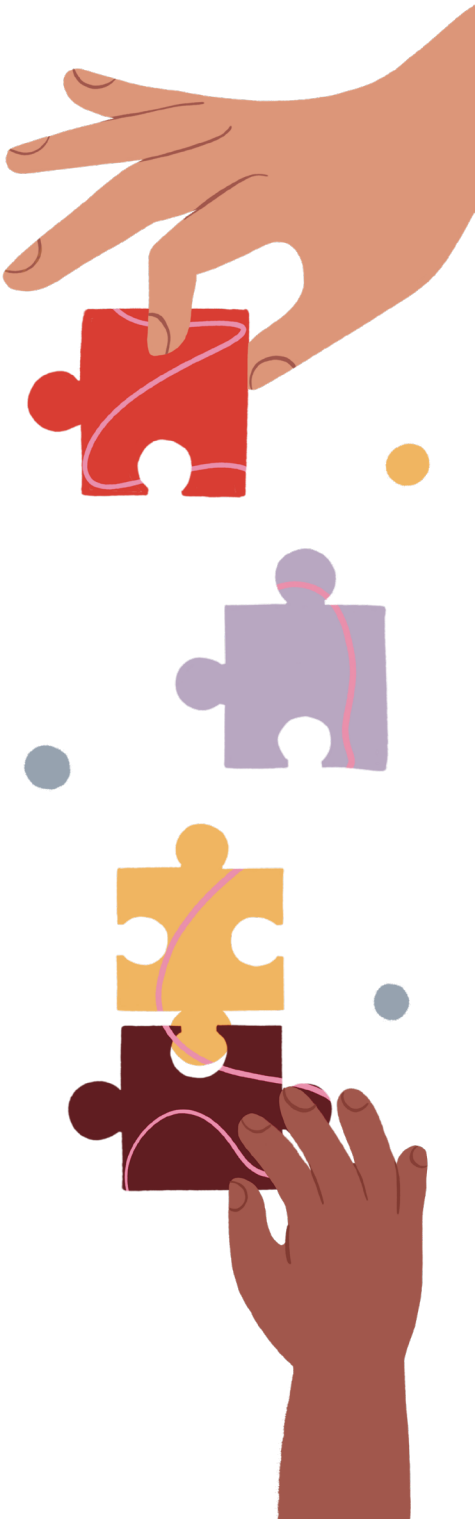
Comunicar lo sucedido sin mentiras ni evasivas, con un lenguaje comprensible para cada edad. Diferenciar aspectos sucedidos en la vida real de los sueños e imaginación. Brindar explicaciones adaptadas a la edad y coherentes sobre la muerte, respondiendo solamente a las preguntas que realizan y a lo que necesiten saber.

### 4- Normalizar

No patologizar las reacciones que puedan manifestar y favorecer la expresión de las emociones. Explicitar que las reacciones se modificarán con el paso del tiempo. Es importante que los adultos referentes no se muestren invulnerables ante lo sucedido.

### 5- Consolar

Es relevante que se retomen las rutinas a través del juego o de actividades que permitan procesar lo sucedido. En caso de niños y niñas de mayor edad, fomentar actividades con el grupo de pares. Tienen distintas formas de procesar los eventos extremos, por lo tanto es necesario que los adultos referentes se encuentren disponibles para brindarles su apoyo cuando lo requieran.



# PAPs para adolescentes

Si bien las y los adolescentes suelen tener reacciones similares a los adultos frente a los eventos extremos, el período evolutivo en el cual se encuentran tiene sus particularidades, debido a la aceleración en los cambios a nivel biológico, fisiológico, psicológico y conductual que caracterizan esta etapa. Durante la adolescencia se encuentra en plena construcción la identidad, personalidad y sistema de valores, por lo cual, afrontar un evento extremo, puede superar sus capacidades de procesamiento y autorregulación emocional. Estos cambios y características hacen a la población adolescente ante los eventos críticos, más vulnerables que en otras etapas vitales. Algunas de las reacciones frecuentes en adolescentes están vinculadas a su dificultad de inhibir impulsos y a su propensión a asumir conductas de riesgo. Por otro lado, a nivel conductual se puede presentar una baja en el rendimiento escolar y aislamiento social.

## Acciones recomendadas para brindar PAPs en adolescentes:

- Dirigirse con respeto, identificando desde el comienzo sus necesidades.
- Ofrecer diferentes opciones y recursos disponibles para que sean ellos quienes decidan cuáles se adaptan mejor a sus necesidades.
- Tener en cuenta que si bien el apoyo familiar es importante, los grupos de pares cobran vital relevancia durante este período. Por ello se recomienda incentivar también la participación en diferentes actividades tanto en el ámbito educativo como social o deportivo.
- Fomentar su participación en la gestión del evento ya que colaborará en su recuperación.

## ¿Qué NO hacer al brindar PAPs en adolescentes?

- Decirles qué deben hacer o cómo deberían sentirse.
- Ocultarles información o responder a sus preguntas con evasivas.
- Desconocer que están atravesando un incidente crítico y que poseen una gran dificultad para procesar cognitiva y afectivamente esa experiencia.
- No tomar en cuenta que un nuevo escenario se vivencia con una gran complejidad.

# PAPs en caso de suicidio o intento de autoeliminación

## Recomendaciones en caso de suicidio consumado

- Ayudar a los sobrevivientes a retomar el control de la situación con **RESPETO**
- **PRESENTARSE** y comentarles el procedimiento que se llevará a cabo.
- **PRIVACIDAD**. Evitar que otras personas se acerquen a mirar, y alejar a los allegados de la persona suicida de la escena.
- **EVITAR** la presencia de niños en la escena
- **DIGNIDAD** de la persona suicida, especialmente si se trabaja con el cuerpo de la víctima. Utilizar el nombre propio de la persona suicida.

## Importante tener en cuenta que:

- Un trato indiferente o insensible con el cuerpo por parte de los equipos de intervención es especialmente traumatizante y lleva a la prolongación del duelo en sus allegados.
- Los duelos por este tipo de pérdidas suelen ser más complicados y llevar más tiempo para procesar que otras pérdidas.
- Los sobrevivientes de suicidio pueden experimentar dificultad para encontrar sentido a la pérdida.
- El duelo suele estar acompañado de pensamientos rumiantes y sentimientos de culpa irracional.
- Podría identificarse la imposibilidad de hablar sobre la persona fallecida, muchas veces se vuelve un tema tabú en las familias.

## Recomendaciones en caso de intento de autoeliminación (IAE):

- Acercamiento físico a la persona progresivo y cauteloso.
- Ser empáticos y no juzgar. No utilizar expresiones de reproche o moralistas.
- Alejar objetos que puedan atentar contra la vida de la persona o nuestra seguridad.
- Hablar con la persona sin la presencia de familiares y/o amigos que pueden haber desencadenado la reacción.
- Utilizar frases cortas de modo de dar la posibilidad de expresarse a la persona.
- No limitar el tiempo que se va a permanecer con la persona.
- Transmitirle que hemos entendido su malestar y que para nosotros es la persona más importante en ese momento.
- No discutir ni tratar de convencer a la persona rápidamente para que no se suicide.
- Transmitirle que es normal tener sentimientos de duda acerca de la muerte (una persona que realiza o va a realizar un IAE no está 100% segura y siempre existen dudas). Esto es lo que lo hace más prevenible.
- Hacerle ver que es una decisión importante, y que puede esperar y tomarse su tiempo para decidirlo.
- Aclararle que no es una persona mala, débil ni loca por pensar en suicidio, que estos pensamientos aparecen cuando el dolor que sentimos es mayor a los recursos que tenemos para afrontarlo y pensamos que no hay otra salida.

Recordar siempre los recursos comunitarios y sanitarios disponibles para la atención y seguimiento de personas con IAE o riesgo de conducta suicida.

# PAPs en situaciones de violencia de género y violencia sexual

La aplicación de los Primeros Auxilios Psicológicos ante una situación de violencia de género y violencia sexual consiste en brindar un espacio de confianza, seguridad, y ofrecer una primera atención y calma, a través de la escucha activa y la validación de las emociones. Es importante que la persona en situación de violencia pueda tener el control sobre las decisiones que tome. Para ello, será beneficioso que pueda identificar sus emociones y necesidades para el proceso de recuperación.

## Apoyo

Es fundamental creer en el relato de la víctima, acercarse a la situación, empatizar y no culpabilizar.

## Escucha

Escuchar de forma atenta, tener en cuenta que el discurso puede ser desordenado.

## Respeto

No juzgar. La vergüenza dificulta el pedido de ayuda.

## Orientación

Sobre las actuaciones que pueden llevarse a cabo una vez que la víctima ha pedido ayuda. Buscar redes de apoyo familiar e institucional (presentes en territorio o a nivel departamental) y fomentar vínculos significativos.

## Procedimiento

- Valorar las lesiones y considerar si aún hay peligro.
- Determinar sus necesidades y preocupaciones, escuchar sin juzgar.
- No inhibir la respuesta emocional: “no llores” o “cálmate un poco”.
- Apaciguar a la víctima: “es esperable que estés alterada, has pasado por una situación muy difícil y violenta”.
- Mantener la situación en la privacidad
- Brindar espacios de silencio que le permitan pensar y tomar decisiones.
- Ofrecerle seguridad: “estamos aquí para ayudarte”, colaborar en elaborar un plan que le permita mejorar su seguridad.
- No dejar a la víctima sola.
- Escucha activa y devoluciones empáticas.
- Asegurarle que actuó de forma correcta al pedir ayuda y ofrecer apoyo siempre que lo necesite.
- Orientar pero absteniéndose de dar consejos. Brindar información acerca de centros a los que puede concurrir.
- Ofrecernos a llamar a alguien.
- En el traslado al hospital cuidar la privacidad.

# PAPs en intervinientes

Quienes realizan tareas frente a incidentes críticos, intervienen con sobrevivientes o personas que han atravesado situaciones traumáticas, se exponen a **situaciones de riesgo**:

- Contacto continuo con personas que atraviesan situaciones dolorosas.
- Exposición a situaciones en donde hay cambios radicales y se pierde el control de la vida, situaciones en donde hay fallecidos.
- Tener más información sobre eventos críticos, desastres naturales y antrópicos, sus consecuencias y la capacidad de las personas para hacer daño.

La exposición a situaciones de riesgo o intervenciones durante o después del impacto de un evento extremo tiene **consecuencias**:

- Tendencia a creer que siempre estamos bien y que nuestras estrategias de afrontamiento no tienen límites.
- Dejar de lado las necesidades propias como comer, hidratarse o descansar, mientras otros estén sufriendo.
- Necesidad de tener permanente empatía para comprender el estado y reacciones de las personas afectadas.
- Quedar expuestos y más vulnerables, al dolor y sufrimiento.
- En Uruguay, la posibilidad de cumplir la labor de interviniente, siendo afectado directo es mayor.

Las reacciones y síntomas son comunes, y similares a los de la población general. Se puede observar además sentimientos de heroísmo e identificación con las víctimas. Se recomiendan **prácticas de autocuidado** para prevenir el estrés post intervención y el desgaste por empatía:

- Tiempo de descanso y desconexión.
- Realizar pausas activas.
- Aplicar técnicas de respiración, relajación y/o meditación.
- Mantener el contacto y encuentros con familia y amigos.
- Practicar deporte, actividades de ocio y culturales.
- Tomar sol durante algunos minutos por día y tener contacto con la naturaleza.

**Es importante que los equipos lleven adelante protocolos y rutinas de "descompresión" y ventilación emocional luego de un incidente crítico, así como protocolos y técnicas grupales de desactivación y recuperación.**

# ¿Cómo comunicar malas noticias?

## ¿Qué es una mala noticia?

Mala noticia es aquella información que afecta de manera inesperada, generando un impacto, alterando la vida cotidiana y los proyectos futuros de las personas involucradas. Comunicar malas noticias es una tarea compleja y afecta tanto al emisor como al receptor del mensaje.

## ¿Por qué es importante aprender a comunicarlas?

Porque supone beneficios tanto para quien las comunica como para quien las recibe. Una buena comunicación colabora en la disminución de la ansiedad, promueve la capacidad de tomar decisiones, refuerza respuestas adaptativas y favorece la expresión de emociones.

## Reacciones comunes al recibir malas noticias

- Negación, sorpresa y aturdimiento.
- Bloqueo, shock emocional, ansiedad y miedo.
- Incredulidad, sentimientos de irrealidad.
- Sentimientos de soledad, impotencia, dolor y abandono.
- Sentimiento de culpa.

## Procedimiento para comunicar malas noticias

**1- Preparación:** tomar en cuenta el espacio físico, priorizando la privacidad, la seguridad y la ausencia de distracciones.
**2- Presentación:** presentarse ante familiares y amigos comunicando el motivo que los convoca. Indagar sobre el conocimiento que tengan acerca de la situación.
**3- Utilizar palabras y expresiones sencillas** verificando que se comprenda la información brindada.
**4- Prestar atención a las necesidades** que puedan surgir y no dar por supuesto lo que puedan necesitar. Ejemplo: mantener el silencio o responder a todas las preguntas.
**5- No dar falsas esperanzas ni realizar promesas** que no se puedan cumplir. Mantener la sinceridad.
**6- Ofrecer recursos de apoyo** alternativos.
**7- Chequear el estado emocional propio** y evaluar la posibilidad de continuar realizando las tareas asignadas.

# Notas:

UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA