



Secretaría de la Integración Social  
Centroamericana  
Por una Región SICA con inclusión, bienestar y equidad



**SICA**  
Sistema de la Integración  
Centroamericana

# Guía técnica orientadora para el acompañamiento psicosocial remoto

# INDICE

I.- Introducción .....	5
Capítulo 2.- Impactos psicológicos y psicosociales individuales, sociales y familiares derivados del coronavirus.....	8
2.1.- Impactos psicológicos y psicosociales derivados del Coronavirus .....	8
2.2.- Impactos psicológicos y psicosociales derivados de las medidas de distanciamiento y aislamiento social.....	11
Capítulo 3.- La atención remota o desde la distancia.....	16
3.1.- Condiciones para la atención remota. ....	16
3.2.- Habilidades de la persona que realiza la atención. ....	19
3.3.- Las atenciones remotas por medio de chat.....	19
3.4.- Alcances y limitaciones de la atención remota. ....	20
3.5.- Tipos de atenciones remotas en función de su propósito.....	21
3.6.- El cuidado emocional del equipo frente al manejo de la atención remota.....	22
Capítulo 4.- Herramientas para la atención remota. ....	24
4.1.- La escucha activa.....	24
4.2.- La respiración como ejercicio para nivelar ansiedad. ....	26
4.3.- Algunas técnicas psicológicas para un apoyo emocional. ....	26
4.4.- Orientación y Psicoeducación.....	28
4.5.- Las atenciones remotas con grupos. ....	29
4.6.- Esquema de una llamada .....	30
Capítulo 5.- Tipos de respuesta.....	31
5.1.- El abordaje del miedo al contagio, a la enfermedad propia o de un familiar .....	31
5.2.- Algunas pautas para abordar la desesperación de estar en distanciamiento social.....	33
5.3.- El abordaje en el proceso de duelo .....	33
5.4.- El abordaje de la incertidumbre .....	37
5.5.- Algunas orientaciones para conversar o dar ánimo a personas que se encuentran en situación de detención o cuarentena y no pueden garantizar la confidencialidad. ....	39
5.6.- Algunas pautas para atender a personas con ideas suicidas .....	39
5.7.- El abordaje del etiquetamiento, estigmatización y rechazo.....	40
5.8.- Algunas pautas para el cuidado emocional de los equipos del área de salud.....	41
5.9.- Algunas pautas para comunicar malas noticias .....	42
5.10.- Algunas ideas para abordar otras situaciones que se puedan presentar .....	43

Capítulo 6.- Tipos de respuesta dirigidos a la atención de los niños, niñas y adolescentes .....	45
6.1.- Algunas pautas para construir un espacio de diálogo o comunicación entre padres, madres, cuidadores o cuidadoras y los niños, niñas y adolescentes que se encuentran a su cargo .....	45
6.2.- Algunas pautas para padres, madres, cuidadores y cuidadoras dirigidas a apoyar a los niños, niñas y adolescentes que se encuentran a su cargo .....	47
Capítulo 7.- La construcción de una red de apoyo desde las personas atendidas y el acceso a recursos estatales y no estatales a los que poder acudir para las diferentes necesidades .....	51
Bibliografía útil de apoyo .....	52

Como empresa federal, la GIZ asiste al Gobierno de la República Federal de Alemania en su labor para alcanzar sus objetivos en el ámbito de la cooperación internacional para el desarrollo sostenible.

Publicado por:  
Deutsche Gesellschaft für  
Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Domicilios de la Sociedad Bonn y Eschborn, Alemania  
Apdo. Postal 755  
Bulevar Orden de Malta,  
Casa de la Cooperación Alemana,  
Urbanización Santa Elena, Antiguo Cuscatlán,  
La Libertad, El Salvador  
T +503 2121 5100  
E [giz-el-salvador@giz.de](mailto:giz-el-salvador@giz.de)  
I [www.giz.de/elsalvador](http://www.giz.de/elsalvador)

Responsable de la publicación:  
Manuel Novoa  
Director  
Programa Regional Integración y Reintegración de Niños y Jóvenes en  
Riesgo de Migración Irregular en Centroamérica (ALTERNATIVAS)

Redacción: Nieves Gómez Dupuis, psicóloga y consultora independiente para GIZ

Validación técnica: Lisa Oelschlegel

Impresión: San Salvador, junio de 2020

El contenido del texto no refleja necesariamente el punto de vista de la GIZ.

En el documento, la mención de personas o cargos funcionales implica siempre por igual a mujeres y hombres, para facilitar la lectura se omite la diferenciación de sexo.

## I.- Introducción

La “Guía técnica orientadora para el acompañamiento psicosocial remoto” se escribe a finales de mayo 2020, y es validada por los equipos en Honduras, El Salvador y Guatemala en junio del mismo año, cuando ya han transcurrido 2-3 meses de la puesta en marcha de medidas de prevención que impidan el contagio del Coronavirus o COVID-19, después de que éste surgiera en China en noviembre de 2019, se propagara por Europa y llegara a Centroamérica unos meses después. Centroamérica y México comenzaron sus medidas de prevención antes de que llegara un alto número de casos y eso ha llevado a que estas medidas de prevención se prolonguen más que en otros países.

Las medidas de prevención<sup>1</sup> han consistido en acciones de higiene como lavado de manos o usar mascarillas, y otras han sido el cierre de fronteras, la limitación de circulación entre departamentos, el cierre de los centros educativos y centros comerciales o el distanciamiento social llamado “cuarentena”. Para quienes se sospecha que han contraído el virus o que ya lo tienen, las medidas han sido igualmente de aislamiento en sus viviendas, el traslado a centros habilitados para ello o quienes ya se encontraban en un centro, como son los centros para personas migrantes retornadas, estas han sido obligadas a permanecer en ellos. Estas medidas son similares a las ya implementadas en otros países basadas en que el “no contagio” entre personas llevará a la desaparición del virus.

El desafío o la dificultad que tienen estas medidas en los países centroamericanos es que vienen a agudizar los problemas socioeconómicos que ya están presentes. Esto quiere decir que en países donde existe un aproximado de 60 % de personas en situación de pobreza y que viven el día a día, sin ahorro, sin acceso al sistema de salud, pagando por la educación o lidiando con problemas de escasez de agua lleva a que las personas necesiten trabajar diariamente para sobrevivir. Los gobiernos no ofrecen sistemas de subvención frente al paro laboral o algún tipo de ayuda estable y segura que permita apoyar a la población en esta condición, agravando la situación económica de las personas y generando altos niveles de ansiedad por la preocupación del futuro cercano.

Niños, niñas y adolescentes, como consecuencia del cierre de los centros educativos, se encuentran en sus hogares permanentemente. Algunos y algunas recibiendo clases virtuales o a través de las clases impartidas por las televisiones nacionales, sin embargo, siempre hay quienes no tienen ninguna orientación y apoyo como aquellos y aquellas que se encuentran en centros de protección. Esto, sumado a que en los países centroamericanos existen altos niveles de violencia hacia la mujer y hacia la niñez y adolescencia, agrava la situación por el tiempo de convivencia compartido con las o los agresores.

En definitiva, las medidas de prevención para el no contagio del virus están teniendo fuertes repercusiones negativas para las personas y las familias. Se suma el hecho de que alguna de ellas tenga un familiar enfermo o fallecido por Coronavirus o por otra enfermedad. En estos casos, la persona y familia pueden sufrir una respuesta de aislamiento social aumentando la tensión, el estrés, y en los casos de muerte, la probabilidad de construir una situación de duelo no resuelto o duelo alterado.

Es así que, en medio de toda esta problemática, se encuentran los equipos de trabajo en salud, salud mental y apoyo psicosocial tratando de brindar un apoyo psicosocial a la población con

---

<sup>1</sup> Nota: Para mayor información consultar fuentes oficiales de cada país.

el propósito de disminuir el estrés y tensión derivado de la presencia del Coronavirus o dar respuesta a problemáticas que ya existían anteriormente sin la posibilidad de tener encuentros presenciales y viendo la necesidad de acompañar y orientar de forma remota a través del teléfono, WhatsApp o redes sociales.

La preocupación por la salud mental de la población atendida no debe dejar atrás, u olvidar, el hecho de que el personal que brinda sus servicios también se encuentra dentro de la situación de tensión que se vive en el país y que por ello será muy importante que existan servicios de apoyo emocional para los equipos.

El objetivo de la Guía es brindar herramienta para los equipos intermediarios y/o contrapartes del proyecto ALTERNATIVAS que atienden a la población (niñas, niños, adolescentes, jóvenes y familias, personas migrantes retornadas, Población LGBTI+ y otros colectivos) que ahora están confrontados con la realización de atención remota, dando respuesta a impactos psicosociales derivados o específicos al contexto por la pandemia COVID-19, lo cual es nuevo para la mayoría.

6

El capítulo 2 de la Guía identifica las necesidades e impactos psicosociales asociados a la crisis provocada por la pandemia del COVID-19 incluyendo el impacto en los propios equipos, personal no especializado en salud mental o la población meta del proyecto.

El capítulo 3 presenta las condiciones, herramientas y características de la atención remota o desde la distancia, así como sus alcances y limitaciones y también hace una pequeña reflexión de cómo tiene que protegerse quien escucha y brinda el apoyo o acompañamiento.

El capítulo 4 presenta las bases para realizar una atención remota como es la escucha activa, los ejercicios de respiración para manejar la ansiedad o nerviosismo, los recursos que brinda la psicoeducación y también da un esquema de cómo realizar una atención remota.

El capítulo 5 expone diferentes orientaciones y técnicas para dar respuesta a diversas situaciones a las cuales las y los integrantes de los equipos tienen que brindar una solución, por ejemplo, algunas orientaciones psicológicas para enfrentar el aislamiento, miedo al contagio, apoyo a una persona contagiada o familiar de persona contagiada, personal de los equipos de salud con preocupación por ellos y sus familias, personal de los centros educativos, acompañamiento en estilos de crianza saludable, prevención del suicidio, orientaciones frente a las necesidades económicas o algunas propuestas para la elaboración del duelo. Otras orientaciones están dirigidas a poder brindar apoyo cuando existe una situación de riesgo para la seguridad de las personas porque se encuentran en riesgo como consecuencia de una situación de violencia. Por último, brevemente se expondrán algunos recursos donde acudir para tener en cuenta las medidas de cuidado en salud para la prevención del contagio, y medidas de autocuidado útiles para compartir con las personas atendidas y también con las y los integrantes de los equipos. Esta guía no profundizará sobre estos aspectos ya que son adecuadamente tratados en otras guías de autocuidado.

El capítulo 6 brinda orientaciones particulares para niños, niñas y adolescentes con técnicas para nivelar su ansiedad o nerviosismo, así como algunas pautas para padres, madres,

cuidadores y cuidadoras en la construcción de espacios protegidos para los niños, niñas y adolescentes a su cargo y estilos de crianza saludables.

Por último, el capítulo 7 cierra la guía haciendo énfasis en la necesidad e importancia de trabajar en red tanto al interno de los equipos como con otras instituciones gubernamentales como no gubernamentales. Se adjunta una bibliografía a la cual las y los integrantes de los equipos pueden recurrir para tomar más ideas para realizar atenciones remotas si así lo desean, y que han sido la base para la propuesta que plantea la presente guía.

**La guía está dirigida a:** Personal que brinda acompañamiento en el área de salud mental y apoyo psicosocial, incluyendo a personal no especializado en salud mental que dirija sus acciones a personas migrantes retornadas, niñas, niños, adolescentes y jóvenes, población LGBTI+ y mujeres en situación de vulnerabilidad y en riesgo de violencia, familiares de personas infectadas con el Coronavirus, personas en centros de contención o personal trabajando en centros en contención.

## Capítulo 2.- Impactos psicológicos y psicosociales individuales, sociales y familiares derivados del coronavirus

El propio Coronavirus o COVID-19 así como las acciones dirigidas a la prevención y la lucha contra él como son las medidas de alejamiento y el aislamiento social han provocado varios impactos psicológicos y psicosociales. Es importante y necesario conocer estos impactos psicológicos y psicosociales porque son los que dan pautas u orientaciones para responder de forma adecuada desde las acciones de atención y apoyo psicosocial. Es por ello que aquí se exponen algunos de ellos.

El apartado se divide en dos: (a) Impactos psicológicos y psicosociales derivados del Coronavirus y (b) Impactos psicológicos y psicosociales derivados de las medidas de distanciamiento y aislamiento social. Previo a ello se resalta la siguiente idea:

Las emociones, sentimientos y pensamientos que tienen las personas en estos momentos son “respuestas emocionales y psicológicas normales, frente a situaciones anormales”, como es el confinamiento, el miedo a la enfermedad o las dificultades económicas. Las respuestas emocionales y psicológicas no tienen por qué ser un signo de enfermedad mental.

### 2.1.- Impactos psicológicos y psicosociales derivados del Coronavirus

El hecho de que la población se encuentre pensando que puede contraer una enfermedad, la cual para algunas personas con problemas graves de salud puede ser mortal; hace sentir gran ansiedad, nerviosismo o preocupación que impide hacer otras cosas. Vemos aquí algunas de las situaciones que se pueden estar viviendo:

- **Pensamientos de rumiación, “pensadera” y excesiva preocupación por la limpieza.** Algunas personas pueden estar con un pensamiento que es difícil que se vaya, a ese pensamiento en psicología se le llama “rumiación”: *“Y si me contagio...” “Y si se contagia alguien de mi familia... Peor si eso les pasa a mis papás que ya están mayores.” “No puedo ir a visitar a mi familia y qué tal que se enfermen y yo sin poder hacer nada...” “En el noticiero están diciendo que ya van 40 muertos y 1500 personas contagiadas.”*
- **El miedo a enfermarse, contagiarse o ser foco de contagio de otras personas vulnerables.** Acompañando a los pensamientos de rumiación llega el miedo a enfermarse de Coronavirus o de otra enfermedad. Si la preocupación aumenta puede llevar a la paralización de la persona e incluso a enfermarse por otra razón diferente como una reacción psicósomática del cuerpo, es decir, la preocupación baja las defensas del cuerpo y alguna parte se enferma o se puede ser más propenso a accidentes. Esa paralización también quita fuerza para hacer otras acciones urgentes como apoyarse con otras personas para resolver los problemas económicos que se tienen o se avecinan.



- **El sentimiento de culpa.**

El sentimiento de culpa puede aparecer por contagiar a otras personas o creer que se ha puesto en riesgo de contagio. Algunas personas pueden tener sensación de culpa porque creen que en algún momento no tomaron las medidas de higiene y protección necesarias, incluso cuándo eso no ha sido así. En el contexto de la migración, una situación que puede llevar a un sentimiento de culpa es el hecho de que la decisión de migrar fue de unos miembros de la familia y no de otros y actualmente hay una repercusión por esa decisión que es el contagio, riesgo de contagio o aislamiento.

- **El miedo a la muerte.**

El miedo a la muerte es una emoción común a la que nos enfrentamos cuándo creemos que nuestra vida está en riesgo, en este caso como consecuencia de un virus. Detrás del miedo a contraer la enfermedad u otra enfermedad o de contagiar a otras personas, se encuentra el miedo a morir, como uno de los miedos más profundos que tenemos los seres humanos, a pesar de que la muerte es la única certeza que tenemos en la vida. La forma en la que las personas afrontan la muerte tiene que ver con la cultura en la que se han desarrollado y también con la espiritualidad. La cultura occidental no ha favorecido la reflexión y el acercamiento con la muerte a diferencia de las culturas indígenas donde la muerte forma parte de la cotidianidad en su sentido espiritual. La siguiente cita del filósofo Byung-Chul Han, recogida en los medios de comunicación describe muy bien el miedo a la muerte y sus consecuencias a nivel social.

“El virus es un espejo, muestra en qué sociedad vivimos. Y vivimos en una sociedad de supervivencia que se basa en última instancia en el miedo a la muerte. Ahora sobrevivir se convertirá en algo absoluto, como si estuviéramos en un estado de guerra permanente”. “La presencia de la muerte en los medios de comunicación está poniendo nerviosa a la gente. La histeria de la supervivencia hace que la sociedad sea tan inhumana. A quien tenemos al lado es un potencial portador del virus y hay que mantenerse a distancia. Los mayores mueren solos en los asilos porque nadie puede visitarles por el riesgo de infección. ¿Esa vida prolongada unos meses es mejor que morir solo? En nuestra histeria por la supervivencia olvidamos por completo lo que es la buena vida<sup>2</sup>”

- **La discriminación, etiquetamiento y estigmatización hacia quien tiene contacto con personas enfermas o quien ha contraído el virus.**

El miedo al contagio y el miedo a la muerte hace que las personas señalen y rechacen a quienes están en riesgo, contagiados o están poniendo en riesgo a otras personas. Es así como a ese señalamiento y rechazo lo llamamos etiquetamiento (poner una etiqueta) y estigmatización (tener un estigma). La realidad nos está mostrando que las personas que están en contacto con el virus como el personal sanitario, familiares, vecinos de una colonia o comunidad que se encuentra en aislamiento por tener habitantes infectados o familias; son rechazados, son “los indeseables”, y así comienza la agresividad hacia estas personas, familias, vecinos o profesionales impidiendo que regresen a sus casas, sacados de sus viviendas o insultados. Esta respuesta de rechazo

---

<sup>2</sup> “9 definiciones sobre la pandemia de Byung-Chul Han, el filósofo surcoreano que seduce al mundo” consultado en <https://www.infobae.com/america/mundo/2020/05/17/9-definiciones-sobre-la-pandemia-de-byung-chul-han-el-filosofo-surcoreano-que-seduca-al-mundo/>

responde a ese miedo primario que tiene la gente a la muerte, así como al mal manejo de la información que se detalla en siguiente apartado.

- **El duelo alterado o la pérdida ambigua por no poder enterrar a las personas que fallecen.** Las personas que enferman y fallecen por Coronavirus, llegaron al hospital solas porque no se permite compañía y los familiares no pueden acompañar en su enfermedad y su despedida lo cual es contrario a la costumbre. A ello se suma el hecho de que son enterradas en un plazo de tiempo muy corto o son cremadas. De otro lado, quienes fallecen por otras causas que no sea el Coronavirus tampoco pueden realizar sus rituales de despedida adecuadamente porque los familiares no pueden viajar para acompañar a la familia, no están permitidas las reuniones y se pide rapidez para realizar el entierro. Estas situaciones impiden que se realicen los funerales y entierro en compañía de familiares, no se pueden realizar los ritos de despedida y en algunos casos no se logra tener evidencia del cadáver y pueden surgir las dudas sobre lo que sucedió.
- **División social entre las personas, familias o comunidades.** La forma de seguir las disposiciones gubernamentales de distanciamiento social puede generar división y tensión entre las personas. Las medidas de prevención, fundamentalmente el aislamiento social, ha sido tomado por la población de diferentes formas: unas respetan severamente las medidas de higiene y distanciamiento y otras son más permisivas, incluso algunas consideran que no se debe tomar ninguna. Esta forma distinta de actuar responde en unos casos a pensamientos y posicionamientos personales, pero otras a necesidades económicas, de salud o un fuerte deseo de compartir un tiempo con familiares que se encuentran alejados. Esta situación ha llevado a emociones de cólera e incluso agresividad fundamentalmente por parte de quienes respetan las medidas, y con ello a la división social y familiar en algunos casos.
- **El papel de los medios de comunicación.** Los medios de comunicación tienen un importante papel en la información que se transmite, la forma como se transmite y los pensamientos y sentimientos que crean en la población. Desde hace varios meses, los medios de comunicación presentan casi exclusivamente temas que están relacionados con el Coronavirus: número de personas contagiadas, número de muertos, formas como la población mantiene las medidas de prevención o las incumple, dificultades y repercusiones económicas, respuesta del sistema de salud frente al virus, condiciones de los centros de aislamiento u opiniones de algunos expertos. Es así que para la población es difícil pensar en otro tema que no sea el COVID-19 y que por lo tanto se haga necesario hacer un esfuerzo para no depender tanto de los medios de comunicación y construir otras actividades y conversaciones que tengan como contenido otros temas.

De otro lado, algunos medios de comunicación y redes sociales han difundido noticias falsas, las cuales tienen el nombre de “Fake news” por su traducción al inglés, creando más emociones de miedo y pánico e incluso favoreciendo la construcción y difusión de teorías de conspiración.

## 2.2.- Impactos psicológicos y psicosociales derivados de las medidas de distanciamiento y aislamiento social.

El aislamiento social tiene impactos psicológicos y psicosociales. En la situación del Coronavirus, el hecho de permanecer aislados y aisladas de otras personas es una medida de prevención a la enfermedad, pero el aislamiento existe en otros contextos como, por ejemplo, los astronautas que han salido a realizar misiones al espacio o personas privadas de libertad en centros penitenciarios. Las situaciones son distintas, pero algunos de los impactos psicológicos y psicosociales son parecidos. Esos impactos psicosociales, relacionados con el aislamiento como medida de protección frente al Coronavirus pueden ser diferentes para las mujeres, niños, niñas, adolescentes, personas con discapacidad o recursos económicos limitados.

El hecho de no poder estar en contacto con otras personas, salir a la calle, realizar encuentros y reuniones sociales y familiares, caminar fuera, salir a realizar compras a mercados o centros comerciales, visitar a la familia, asistir al colegio o escuela con los amigos y amigas, en definitiva, no poder socializar, nos resulta difícil como seres humanos, porque tenemos un alto grado de necesidad de relacionamiento e intercambio para tener un adecuado desarrollo emocional.

A continuación, se identifican algunos de esos impactos psicológicos y psicosociales.

- Las personas pueden tener **sentimientos desagradables** como irritabilidad, cólera, desgana o pereza por hacer las cosas, desorientación y no tener claro qué día de la semana es o qué fecha, así como dificultad para tomar decisiones, pensamientos de pérdida de control porque no logran saber qué hacer con las dificultades del día a día, o, en algunos casos pueden tener ideas muy negativas que llegan incluso hasta la idea de suicidio.
- Unos días el **estado de ánimo variable**: unos días puede ser positivo y otros de mayor desesperación.
- En general existe un **deterioro de la situación económica**, el cual ha afectado más a personas que se encuentran en el mercado informal.
- Existe una **incertidumbre por el futuro cercano**. Las personas, psicológicamente, tenemos la necesidad de vivir con un sentimiento de seguridad y certeza de lo que va a pasar. Como consecuencia del miedo al contagio o el miedo a la muerte y las medidas de aislamiento, ese sentimiento se transforma en un sentimiento de incertidumbre: *“¿Qué va a suceder con mi vida ahora? ¿Qué va a pasar con nuestros hijos o hijas?”* *“¿Hasta cuándo tendremos que estar así?”* *“¿Y qué pasará después?”* *“¿Habrá trabajo y dinero suficiente para mantener a la familia?”*.
- El impacto en las familias derivado de que **niños, niñas y adolescentes permanecen en casa y tienen que continuar su ciclo escolar**. Una situación particular y realmente novedosa y estresante ha sido el hecho de que las familias se han tenido que hacer cargo del cuidado y educación formal de los niños, niñas y adolescentes. Esto ha supuesto varios desafíos: Qué hacer si no se tienen computadoras, internet o televisión para dar seguimiento a los sistemas de clase en línea, cómo apoyar y responder a preguntas cuándo las personas adultas tienen un alto grado de

analfabetismo, cómo tener herramientas para acompañar en el estudio como por ejemplo la paciencia o la creatividad o cómo acompañar a los niños, niñas y adolescentes cuándo las personas adultas se sienten preocupadas, enojadas o tristes. Sumado a las tareas de acompañamiento en su desarrollo educativo formal, se suma el tiempo “libre” de los niños, niñas y adolescentes compartido igualmente en el espacio de la casa. Este tiempo, añade el desafío de qué hacer, como ocupar su tiempo, el aburrimiento y su consecuente necesidad de hacer berrinches o tener comportamientos con alguna carga de desesperación.

El cambio en las dinámicas familiares después de esta experiencia de aislamiento social se desconoce y puede ser variado: desde ser una oportunidad para mejorar las relaciones familiares u otras habilidades pedagógicas y estilos de crianza o, por el contrario, construir una dinámica de agresión y maltrato que había tenido baja intensidad por no compartir tanto tiempo y espacio conjuntamente.

- **El impacto en la dinámica familiar: pequeños conflictos y estilos de crianza.** Sumado al hecho de asumir la educación formal de las escuelas y colegios, las dinámicas familiares en su conjunto se ven afectadas por el hecho de estar obligadas a compartir mucho tiempo en pequeños espacios, lo cual genera mucha tensión. Esta tensión puede ser manejada de diferentes formas y serán las habilidades de las personas adultas las que permitan que se resuelva de forma tranquila o por el contrario que puedan surgir pequeños o grandes conflictos. Cada miembro de la familia tiene sus propias necesidades, intereses o gustos, y dentro de ello, cada uno tiene momentos diferentes para estar alegre, triste, preocupado, con cólera o con otras emociones. Es así que es importante permitir y reconocer a esas emociones como “normales y naturales” frente a una situación de confinamiento la cual no es normal y natural. Dentro de toda esta convivencia cercana de necesidades, emociones, sentimientos y pensamientos, el punto central son las normas de convivencia, quién las pone y qué sucede cuándo la norma se infringe. En el funcionamiento de la dinámica familiar el tipo de actividades que se realizan y cómo se realizan está ligado con el manejo del poder en la casa, los aprendizajes y estilos de crianza. Estos estilos de crianza generalmente han sido transmitidos de generación en generación y no siempre con estilos educativos y de convivencia basados en la resolución de conflictos, la comunicación horizontal o la no violencia. El resultado de todo ello es que pueden aparecer pequeños y grandes conflictos que no se sabe cómo resolver y en ocasiones terminan con agresividad verbal, psicológica o física a través del castigo tanto hacia niños, niñas, adolescentes o jóvenes, como entre personas adultas, adultas mayores o personas con discapacidad.
- **El confinamiento, la convivencia cercana o una situación de hacinamiento** en poblaciones con escasos recursos económicos puede tener un aumento de las conductas violentas hacia niños, niñas, adolescentes, mujeres o personas con discapacidad por ser quienes tienen mayores condiciones de vulnerabilidad o “menor poder” en la dinámica familiar. Esta violencia generalmente ya existía, pero con niveles más bajos. La convivencia constante sumado a las preocupaciones por la situación económica o la desesperación por el encierro hacen que se intensifiquen.
- **El impacto en las mujeres.** Las mujeres cumplen con un rol social de cuidadoras de la familia, lo cual se traslada al ámbito del cuidado a personas enfermas, haciendo que la mayoría de personal de salud y cuidado, son mujeres, quienes han tenido que seguir

trabajando. En condiciones normales, las mujeres ejercen ese rol con una presión familiar la cual aumenta por el hecho de que los miembros de la familia se encuentran permanentemente en la casa solicitando sus propias demandas. La mujer es quien generalmente se encarga de que los límites se cumplan y que exista un orden de respeto familiar, se encarga de brindar un seguimiento a la educación de sus hijos e hijas en el cumplimiento de las tareas, revisar si están haciendo lo que el sistema educativo exige, cuidar de las personas adultas mayores o de personas con discapacidad. Algunas mujeres suman el hecho de que se encuentran trabajando desde la casa. Es así que actualmente su carga de cuidadoras y su carga emocional se ha visto aumentada, frente a los hombres que muchas veces carecen de esas habilidades y dedican su tiempo en la casa a descansar y/o ver televisión. La situación de los hombres también vive un momento de transformación dado que algunos de ellos han empezado a involucrarse más en las tareas de cuidado, crianza y educación, lo cual ha llevado también a que experimenten frustraciones por no estar acostumbrados a estas tareas. Esta frustración se suma a no tener ingresos, y no poder aportar económicamente a la familia como tradicionalmente lo han hecho.

El resultado de todo ello es que puede existir un alto grado de malestar por parte de las mujeres expresado en formas agresivas de enfrentar la situación y, en ocasiones también ser víctima de violencia por parte de sus parejas, esposos u otros miembros masculinos de la familia. Es posible que las relaciones sexuales hayan aumentado y que estas relaciones no siempre sean deseadas por las mujeres convirtiéndose en situaciones de violencia sexual dentro de la relación de pareja o dentro del matrimonio, todo ello con el riesgo de quedarse embarazadas y aumentar esa carga familiar.

- El impacto en **los niños y niñas**. Niños y niñas en esa etapa de su desarrollo juegan, conviven con otros niños y niñas, exploran el entorno que los rodea, experimentan, cuándo están cansados o cansadas se molestan por todo y se vuelven irascibles. Si las cosas no salen como quieren, pueden tener berrinches y si no se les presta atención harán cosas para llamar la atención, muchas de ellas fuera de la norma o como travesura. Los niños y las niñas son inquietos e inquietas por naturaleza. Niños y niñas que están tranquilos todo el día no se están desarrollando adecuadamente e incluso pueden tener algún tipo de problema en su desarrollo. Es así como estar tanto tiempo en la casa, con dificultades para moverse, correr, jugar, estar al aire libre o compartir con otros niños y niñas los puede desesperar, y más si las personas adultas no toman tiempo para jugar con ellos y ellas. Los berrinches, las travesuras o la inquietud normal de un niño o niña, al ser compartida durante las 24 horas del día puede llegar a desesperar a las personas adultas, quienes sin los recursos emocionales adecuados a menudo utilizan el castigo físico o la agresión psicológica y verbal para tratar de que “se calmen”, construyendo dinámicas de violencia hacia ellos y ellas, las cuales tendrán repercusiones en su futuro desarrollo.
- **Las y los adolescentes**. Las y los adolescentes, desde aproximadamente los 12-13 años de edad hasta los 18, se encuentran en un momento de crecimiento, cambios hormonales, biológicos y corporales, búsqueda de una identidad propia y con ello el grupo de amigos y amigas se convierte muchas veces en un referente más importante que la familia. Estas situaciones varían dependiendo de la cultura y las familias. En otros casos, en esa etapa del desarrollo se les comienza a tomar en cuenta para colaborar en las tareas de casa, esto sobre todo a las adolescentes mujeres, lo cual da

inicio a los ciclos de desigualdad de oportunidades entre hombres y mujeres. El desarrollo en este momento hace que en situación de confinamiento, las y los adolescentes pueden tener conductas de mayor aislamiento y poco interés por participar en la dinámica familiar o compartir como se sienten y qué piensan y prefieren estar en redes sociales con otros adolescentes, escuchar música, hacer solos y solas sus actividades o no hacer nada.

- **Las personas adultas mayores.** A las personas de la tercera edad se les ha impuesto mayores medidas de aislamiento como son no poder realizar sus compras o salir a la calle por ninguna circunstancia. Es así como se ven muy limitadas en su propio desarrollo personal dado que se les corta su red social, se les transmite un mensaje de ser personas con bajas capacidades para resolver su vida y se les imposibilita de valerse por sus propios medios como lo hacían. Estas situaciones se agravan con aquellas personas que viven solas o quienes viven en pareja y ya son mayores. También puede existir una mayor preocupación a contagiarse y con ello mayores problemas psicológicos o emocionales.
- **Aumento de conducta suicida como salida a las dificultades.** El alto grado de preocupación por el futuro y las necesidades económicas, situaciones de violencia, violencia sexual o embarazos no deseados, unido a la dificultad de acudir a servicios médicos y psicológicos están llevando a personas adultas y adolescentes a tener ideación y conductas suicidas como forma de terminar con el sufrimiento y la preocupación.
- **Dificultades en la comunicación y el manejo de información dando lugar a los chismes o rumores.** La situación de tensión, miedo, preocupación o frustración lleva a que la información a veces no se transmite de forma adecuada, sino que se agrega información movida por emociones e intereses y eso hace que no siempre sea acorde con la realidad. De otro lado, igualmente las emociones y los intereses hacen que las personas escuchen de forma distinta y no siempre interpreten de forma correcta la información leída, visual u oral que se quiere transmitir. Es así que la suma de malas interpretaciones, emociones e intereses puede llevar a información no correcta, desinformación, rumores o chismes lo cual es muy dañino ya que puede construir mayor sensación de incertidumbre, miedo, cólera o impotencia.
- **La dificultad de realizar actividades religiosas y espirituales.** Actualmente no es posible tener reuniones y celebraciones, entre ellas las celebraciones religiosas y espirituales. Estas celebraciones ayudaban a tener una vida social, conversar, ayudar a otros y otras, compartir sus preocupaciones, recibir un aliento o reflexionar sobre la espiritualidad. Hoy día las personas tienen que construir sus espacios espirituales en su hogar y ello les puede dar una gran fortaleza.
- **La resiliencia** para enfrentar al Coronavirus y el aislamiento social. A lo largo de este capítulo se han enumerado los impactos psicológicos y psicosociales negativos que ha tenido el Coronavirus y el aislamiento social en las personas, familias y comunidades, pero también es necesario e importante resaltar que existen formas de solidaridad hacia amigos y vecinos o que hay personas que están reflexionando sobre cómo mejorar la vida personal, familiar y social que llevaban. A esta forma de salir adelante en los momentos de dificultad se le llama resiliencia. Las personas se han apoyado entre sí: el apoyo a vecinos, las banderas blancas de las personas que ya

no tienen alimentos, agricultores han donado sus productos, se han creado huertos familiares, algunas cafeterías brindan servicios gratuitos, se apoya a personas mayores de edad en sus compras y necesidades, se han creado y cantado canciones en los medios de comunicación, se ha logrado tener mayor acceso a las nuevas tecnologías, algunas personas han aprovechado para hacer muchas cosas que tenían pendientes, algunos hombres están descubriendo nuevas habilidades en el rol de cuidadores y en otros países se aplaude en las ventanas a las 8 de la tarde y se ponen pancartas de agradecimiento al personal médico. Es así que hay que destacar que la crisis es una oportunidad para construir, aprender o rehacerse desde lo individual, familiar y colectivo.

## Capítulo 3.- La atención remota o desde la distancia

Este capítulo expone las características, condiciones, alcances y limitaciones que tiene la atención remota como alternativa a la atención presencial. La atención remota existe desde hace tiempo como práctica para las y los profesionales de la psicología entre otras disciplinas. La medida de distanciamiento social y la imposibilidad de seguir atendiendo en persona a la población ha llevado a recurrir a este tipo de atención con el propósito de no abandonar el trabajo que se venía realizando o con el propósito de apoyar, acompañar y atender en las nuevas necesidades que surgen por el Coronavirus y por el distanciamiento social. Las personas atendidas en ocasiones se encontrarán en sus hogares, pero otras estarán en centros de cuarentena porque están contagiadas o porque están esperando los resultados de sus pruebas o test.

El capítulo explica las habilidades necesarias para realizar una adecuada atención remota, brinda las características de la propia atención y cierra el capítulo con algunas recomendaciones para las y los integrantes de los equipos con el fin de que se protejan de la impotencia y los testimonios dolorosos.

16

### 3.1.- Condiciones para la atención remota.

La atención remota exige el cumplimiento de algunas condiciones con el fin de lograr el propósito de apoyar a las personas. Estas condiciones se le puede llamar “normas” o “contrato”, lo cual hace referencia a la importancia de poner límites. Estos límites encuadran el contenido de la llamada, el tiempo de llamada, el número de llamadas o las condiciones de la llamada.

Poner límites en la cantidad y estructura de la llamada ayuda a la persona a centrarse en lo que realmente le preocupa y da seguridad emocional.

Por ejemplo, si no ponemos límite al número de llamadas, la persona tomará tiempo de sus pensamientos a decidir si llama o no llama frente a una duda que le surja o la necesidad de una información. Si se acuerda desde el primer momento la fecha y hora de la llamada, la persona no destinará sus pensamientos a hacer esa llamada sino esperará el día que se acordó.

En este apartado se enumeran e identifican las condiciones mínimas necesarias para brindar una atención que no lleve a una mala práctica, que evite una mala atención o incluso no revictimizar por parte de las y los integrantes de los equipos.



Construir las normas o un “contrato” de la llamada. Con el fin de dar seriedad a la llamada y que se diferencie de una llamada de amistad o cortesía, en las primeras llamadas será necesario instruir a las personas que se atiende dando indicaciones o normas de la llamada. Estas normas contemplan situaciones como las siguientes:

- El lugar donde se encuentran tiene que ser confidencial y donde nadie escuche, no estar presentes los hijos y las hijas, aunque sean pequeños, es importante que tomen la llamada como un tiempo personal.
- Disponer de batería, internet o saldo suficiente.
- En todas las situaciones posibles disponer de cámara.
- Explicar que las llamadas tienen un tiempo, horario y tema concreto que abordar.
- Preguntar y acordar como se resolverá en caso de que se corte la llamada por cualquier motivo.
- Pedir que, aunque se sientan molestos o incómodos durante la llamada no deben colgar sin hacer un cierre.
- Acordar con la persona cómo se resolverá si se llama a la persona y nadie contesta o está apagado.
- La persona debe estar disponible para la llamada.
- Agendar la llamada en fecha y hora cuándo se trata de un proceso de apoyo.
- Al cierre de establecer esas “normas” preguntar si están de acuerdo y si quieren agregar alguna más.

- ✓ Al momento de **acordar una llamada en día y hora hay que cumplirlo** y en caso de no poder hacerlo, avisar de una nueva hora y fecha. No se puede partir de la idea de que no importa si se llama o no a esa hora o día bajo la justificación de que la persona igualmente estará disponible al día siguiente o a los dos días. Las personas esperan la llamada en el día y hora acordados y ese cumplimiento da estructura, seguridad y confianza necesario para un adecuado apoyo psicosocial.
- ✓ La persona que realiza la atención debe llevarlo a cabo desde un espacio **exclusivo a la llamada**, libre de ruidos o interrupciones y no se esté realizando otra tarea como por ejemplo ver otro aparato electrónico o leer y escribir un documento.
- ✓ En la primera llamada será necesario **aclarar cuál es el papel de la persona que atiende**. En este sentido avisar de forma respetuosa que si la persona atendida se sale del tema; por respeto al tiempo acordado y lograr una solución, es posible que le interrumpa y le centre la conversación. También estará encargado o encargada de que se respeten los acuerdos o normas de la atención con el fin de que todo avance positivamente.
- ✓ En la primera llamada se puede **acordar el número de llamadas que se realizará** en el mes, las fechas y aclarar que no se atenderán llamadas fuera de horario laboral. Todo ello por el beneficio de la persona atendida.
- ✓ Las atenciones remotas con personas que no utilicen el mismo **idioma** que la o el integrante del equipo, como sucede en Guatemala con la población maya hablante, o con personas con una **discapacidad que dificulte la comunicación verbal**; será

necesario identificar una persona de apoyo y confianza de la persona atendida que permita hacer la traducción o interpretación. Esta persona puede ser del entorno de las personas atendidas o del entorno de la institución que atiende, con excepción de los casos de personas con discapacidad para comunicarse, en cuyos casos será necesario una persona de apoyo de la persona atendida.

- ✓ Las atenciones remotas con personas que se encuentran en **centros de cuarentena o centros de protección** deben abordar la importancia de la confidencialidad y que la persona atendida tenga un espacio privado para conversar. Este espacio puede ser en un rincón de un salón, en las habitaciones si no hay nadie y le dan permiso, o incluso se puede preguntar al equipo que se encuentra a cargo del centro que le brinden un espacio. Si de todas formas siempre estará presente alguien durante la llamada, la persona debe indicarlo para construir un diálogo que no lo ponga en situación de riesgo.
- ✓ **Quién es la persona que inicia la llamada.** Las llamadas pueden ser atendidas bien porque el o la integrante del equipo se comunica con la persona, bien porque la persona atendida se comunica con la institución.
- ✓ El **material técnico** para realizar atención remota debe disponer de: un celular con batería suficiente, audífonos, cámara, adecuada señal de telefonía o internet. Si la atención se realiza por Skype o Facebook se puede realizar desde una computadora, lo cual es más saludable por disponer de una pantalla más grande que la de un celular e igualmente es necesario tener presente adecuada batería y conexión a internet. En caso de disponer de un internet compartido, si las otras personas no lo están utilizando para algo urgente e importante, solicitar que se desconecten del wifi para mejorar la calidad de la comunicación.
- ✓ **Teléfonos institucionales y no personales.** Se recomienda que cada persona disponga de un teléfono institucional independientemente del teléfono personal. De esta forma se separa lo personal de lo laboral, y también permite apagar los teléfonos durante los horarios de no atención. Si se está utilizando un solo teléfono para lo laboral y lo personal, se recomienda no leer los mensajes y no contestar llamadas en horario de no atención y de ser posible apagar los celulares con el fin de que las y los integrantes puedan descansar en su tiempo no laboral y no afectar su cuidado emocional.
- ✓ En el inicio de la llamada será necesario **poner límites al tiempo de la llamada**, así como **focalizar el tema**. Si se deja tiempo ilimitado y la posibilidad de conversar sobre cualquier tema, la llamada puede resultar ineficiente, no brindar el apoyo necesario y derivar en una pérdida de tiempo. Esto se puede hacer de la siguiente forma: Después de una introducción y saludo decir a la persona *“Tenemos 40 minutos para platicar, de qué tema cree que es más importante para trabajar?”* o *“De todo lo que usted me está planteando, ¿qué le gustaría resolver primero?”*. Una vez que la persona ya conoce de qué tiempo dispone, será responsabilidad de quien hace la llamada controlar el tiempo e ir avisando de cuánto tiempo queda para el cierre. Esto permite centrar temas, llegar a una idea o propuesta concreta y por lo tanto con un resultado positivo.
- ✓ **Restringir el horario de llamadas y comunicaciones.** El uso del celular para llamadas o WhatsApp puede llevar a las personas atendidas a realizar llamadas en

cualquier horario y eso puede afectar la salud mental de las y los integrantes de los equipos. Es así que se debe orientar a las personas sobre el horario de llamadas y envío de mensajes y pedir que solo se comuniquen en caso de una emergencia si es que la institución brinda ese servicio.

- ✓ Las atenciones remotas realizadas de forma escrita a través de **chat o correo electrónico** deben tener un alto grado de precaución en las palabras utilizadas y la redacción dado que el lector puede no interpretar el contenido en el mismo sentido que quien redacta. Se recomienda que sea utilizado para brindar información e identificar brevemente situaciones de riesgo y emociones vinculadas a la experiencia que se está viviendo. En caso de identificar una situación que requiera un abordaje mas especializado es aconsejable invitar a la persona a realizar una llamada telefónica o por videollamada.

### 3.2.- Habilidades de la persona que realiza la atención.

Las atenciones remotas requieren de habilidades y actitudes particulares para llevar a cabo las conversaciones vía telefónica, videoconferencia o escrita. A continuación, se identifican algunas de ellas:

- Tener capacidad de escucha.
- Utilizar un tono de voz adecuado: suave, pero a la vez firme.
- Tener un vocabulario fluido y cercano a la persona con quien se conversa.
- Tener precaución con las palabras que se utilizan ya que no se puede apoyar el sentido de las palabras con comunicación no verbal como los gestos y no se tiene a la vista a la persona para saber si está comprendiendo la información o como se siente por lo que se le está diciendo.
- Ser respetuoso o respetuosa con las opiniones, sentimientos o experiencias de vida que la persona nos comparte.
- Ser sensible a identificar situaciones de riesgo o emociones que se pueden desbordar.
- Tener la habilidad de focalizar la conversación para que se logre una respuesta.
- Tener la habilidad de cortar a la persona cuándo se excede o dispersa en sus explicaciones.
- Tener la habilidad de redirigir la conversación si se está entrando en un tema que tiene mucha carga emocional que posteriormente no se podrá elaborar o dar respuesta.
- Tener la firmeza de que se mantengan las normas acordadas desde el inicio.
- Mantener una actitud de respeto, empatía o capacidad de comprender la situación y contexto en el que vive la persona atendida y no juzgar sus ideas, emociones y experiencia de vida.
- Tener una alta capacidad de retención de memoria y anotar después de cada conversación lo que se ha conversado y los acuerdos a los que se ha llegado.
- Tener serenidad para enfrentar el papel de soledad que exige la atención remota y la falta de control del entorno.

### 3.3.- Las atenciones remotas por medio de chat

La atención remota a la cual hace referencia la presente Guía Técnica aborda las atenciones por teléfono o videoconferencia, sin embargo, la práctica de algunos equipos también utiliza

los chats o mensajes escritos para responder a dudas, orientaciones y asesorías. Es por ello que en este apartado se hace referencia a las mismas.

En este sentido, la atención remota por chat o mensajes escritos tiene mayores limitaciones que aquellas que se realizan de forma verbal y pueden abordar los siguientes temas o aspectos:

- Orientación a servicios para dar respuesta a necesidades concretas como por ejemplo acceso a la salud, justicia, ayudas económicas u otras.
- Brindar información directa u orientaciones de psicoeducación para que las personas puedan implementar su propio autocuidado y sentirse mejor.
- Brindar algún consejo puntual o animar a la persona a superar la situación en la que se encuentra.
- Brindar un apoyo puntual o acompañamiento para dar una respuesta a una persona que se puede encontrar en riesgo para su seguridad como son las mujeres víctimas violencia.
- Brindar apoyo a una persona con dificultades de sordera y del habla, quien se comunica por medio escrito.

20

Sin embargo, el apoyo por chat tiene una serie de limitaciones como las siguientes:

- La persona puede no responsabilizarse de su propio progreso o construir dinámicas de dependencia, dado que el chat o los mensajes tienen un grado de impersonalidad o “anonimato”, y, frente a ello hacer invertir mucho tiempo para quien brinda la atención sin lograr avances. Es así que cuando se identifiquen casos que requieren mayor atención emocional se recomienda poner un límite a los mensajes escritos y dirigir la atención a un medio telefónico.
- Es necesario ser muy cuidadoso o cuidadosa en el manejo de la palabra ya que las palabras escritas pueden trasladar al lector un mensaje distinto al que se pretende enviar.

### **3.4.- Alcances y limitaciones de la atención remota.**

Las atenciones remotas tienen alcances y limitaciones, ventajas y desventajas que van a influir en la forma y calidad de la atención. A continuación, mencionamos algunas:

- La atención remota tiene la ventaja de poder realizarse en la distancia y así dar respuesta a necesidades emocionales y psicosociales que de otra forma no serían posibles por la distancia o la lejanía.
- Otra ventaja que tiene la atención remota es que, al no tener contacto físico con la persona y en caso de llamadas de audio, permite protegerse de mejor forma frente a las emociones desagradables como puede ser la tristeza, sin embargo, el no tener

cercanía y contacto visual puede dificultar entender mejor lo que le sucede a la persona.

- El hecho de que se realice de forma remota y en algunos casos con contacto visual limitado o sin contacto visual puede dejar espacio a la imaginación de quien atiende la llamada porque percibe que la persona atendida se encuentra en una situación más difícil de lo que está en realidad. De otro lado, los estudios indican que la dificultad de tener un contacto visual completo no afecta para que la persona atendida entienda el mensaje que se le quiere transmitir<sup>3</sup>.
- Pueden faltar elementos para dar una respuesta adecuada a las necesidades.
- No es adecuado cuándo las personas se encuentran en una situación de crisis grave. Una llamada o un contacto puede ayudar a dar algunas pautas, pero no a realizar una intervención profunda y especializada<sup>4</sup>.
- Puede tener muchas dificultades con personas que no están acostumbradas a las nuevas tecnologías. En esta línea, para el momento actual de distanciamiento social, lo que se recomienda es tomarse el tiempo para explicar cómo funciona el celular, WhatsApp o el medio de comunicación se vaya a utilizar.
- Las aplicaciones de Messenger de Facebook y WhatsApp no se recomiendan para conversar de temas confidenciales y privados, sino, de ser posible, utilizarlos exclusivamente para trasladar información del servicio. Para la atención se recomienda utilizar aplicaciones o programas con mayor grado de protección para la privacidad de la información<sup>5</sup>.

### 3.5.- Tipos de atenciones remotas en función de su propósito.

Las atenciones remotas en los equipos de atención psicosocial pueden tener varios propósitos, y cada uno de ellos requiere de estrategias diferenciadas. Podemos decir que existen las siguientes atenciones:

- Atenciones remotas “visita domiciliaria”. En las atenciones remotas “visita domiciliaria” el propósito, al igual que las visitas domiciliarias presenciales, es conocer cómo se encuentra la persona, familia o comunidad y transmitir el mensaje de que la institución se encuentra siempre pendiente de cómo se encuentran. En esa atención se pueden identificar nuevas necesidades o dar seguimiento a algunas acciones iniciadas.

---

<sup>3</sup> “Therapy 2.0. Guidelines for Advisors, Counsellors and Therapists on the Utilization of Online Interventions” P.5

<sup>4</sup> “Therapy 2.0. Guidelines for Advisors, Counsellors and Therapists on the Utilization of Online Interventions” P.5

<sup>5</sup> “Therapy 2.0. Guidelines for Advisors, Counsellors and Therapists on the Utilization of Online Interventions” P.16

- Atenciones remotas de seguimiento. En las atenciones remotas de seguimiento, el propósito es dar seguimiento a algunas acciones pendientes de la última visita.
- Atenciones remotas para atención en primeros auxilios psicológicos o atención emocional. Las atenciones remotas para atención en primeros auxilios psicológicos o atención emocional pueden iniciar con la llamada de la persona que necesita el apoyo o con el o la integrante del equipo. Estas llamadas son más especializadas en el abordaje de situaciones emocionales y pueden ser resueltas por profesionales de la psicología si son temas más específicos de un malestar psicológico o pueden resolverlas otros miembros del equipo con algunas herramientas que se ofrecen en la presente guía. Estas atenciones remotas se centran en el manejo de emociones desagradables directamente o en orientaciones o asesorías para personas que realizarán un apoyo en sus familias o comunidades, por ejemplo, padres y madres que necesitan apoyo con sus hijos e hijas. Es recomendable que después de una atención en primeros auxilios psicológicos se realice un seguimiento con nuevas llamadas para conocer la evolución de la persona o familia.
- Atenciones remotas para solicitud de información para trámites. Algunas instituciones tienen dentro de sus acciones apoyar en trámites de diferente tipo: legales, administrativos, ayudas económicas, solicitud de refugio o asilo entre otros. Es así que se realizan atenciones con el fin de adquirir alguna información necesaria o documentos. Estas llamadas se pueden aprovechar para conocer cómo se encuentra la familia o incluso al momento de contactar pueden surgir demandas de apoyo emocional que no estaban previstas.
- Psicoterapia en línea. La psicoterapia en línea es también una forma de atención remota, sin embargo, por sus características y particularidades no se aborda en la presente Guía<sup>6</sup>.

### 3.6.- El cuidado emocional del equipo frente al manejo de la atención remota.

Las y los integrantes de los equipos, al momento de realizar una atención remota pueden vivir diferentes emociones y experiencias como las siguientes: impotencia por no poder ayudar, dolor, cólera o tristeza por los testimonios que les comparten o porque las llamadas se cuelgan antes de resolver el problema que dio origen a la llamada. Esta situación es particularmente estresante cuando es la propia persona atendida quien cuelga porque ya no desea continuar conversando o cuando por falta de batería o internet se corta una llamada en el momento donde se está abordando una información importante. En este sentido también puede darse la situación donde la persona cuelga o le cuelgan el teléfono porque apareció una tercera persona y queda la duda de si la persona se encuentra en riesgo para su seguridad o no. Aquí se van a plantear algunas ideas para protegerse de esas situaciones. Este apartado no brinda pautas de autocuidado personal dado que ya han sido propuestas en otros documentos los cuales serán propuestos al final de la presente guía.

---

<sup>6</sup> Nota: Existen algunas guías de atención donde se proponen ideas para las atenciones psicoterapéuticas remotas como por ejemplo desde el Colegio de Psicólogos de Madrid o el de Navarra en España.

- ✓ Reconocer los límites: las y los integrantes de los equipos hacen lo que pueden con los recursos que tienen y por ello deben identificar y reconocer cuáles son los límites en su desempeño profesional y laboral.
- ✓ La comunicación interna dentro del equipo y las reuniones para compartir información de forma regular ayudan a que las y los integrantes de los equipos se sientan acompañados y acompañadas haciendo que cuando las cosas no se desarrollan como previsto no sea una responsabilidad individual sino de equipo y eso tranquiliza.
- ✓ Realizar sesiones de equipo donde se comparte como han sido las experiencias de atención remota con el fin de analizar las buenas prácticas y lo que es necesario mejorar.
- ✓ Realizar sesiones de supervisión psicosocial en el ámbito organizativo con un asesor o asesora externo a la institución, donde las y los integrantes hablan de cómo se sienten y qué piensan de su trabajo. Este espacio, que por el momento sería virtual, permitirá descargar las emociones, encontrar el apoyo del equipo y recibir ideas para siguientes intervenciones.
- ✓ Desde lo individual, al momento de estar realizando la atención remota, el hecho de respirar de forma controlada, despacio y lentamente la inhalación y la exhalación como se enseña en la técnica de respiración, permitirá un mejor manejo de las emociones.
- ✓ Se puede utilizar una técnica de visualización la cual consiste en visualizar o poner una imagen al dolor, la cólera o la impotencia de la persona que está narrando como si fuera una nube que viene hacia quien escucha, y, mentalmente no permitir que continúe más allá de las rodillas.
- ✓ Cuidar la vista y los ojos que se mantienen frente a una pantalla. En los casos donde las personas atienden muchas horas en la pantalla del celular o la computadora y la vista se cansa, se pueden hacer 3 veces al día ejercicios de ojos: se mira 30 segundos hacia la derecha se descansa con ojos cerrados 3 segundos y se mira hacia la izquierda 30 segundos, se descansa 3 segundos y se mira hacia arriba 30 segundos, se descansa y se mira hacia abajo 30 segundos, se descansa 3 segundos, se realiza 5 giros con los ojos hacia la izquierda, se descansa, se realiza 5 giros con los ojos del lado contrario, se descansa, se mira al lugar más lejano que permita la vista mirando por la ventana o buscando un horizonte 30 segundos, se descansa, se mira a la nariz 30 segundos, se descansa y se termina mirando nuevamente al horizonte 30 segundos. Se cierra el ejercicio haciendo un cuenco con cada mano y poniéndolo sobre los ojos cerrados durante un minuto. El ejercicio se acompaña de una respiración profunda con inhalaciones y exhalaciones pausadas.

## Capítulo 4.- Herramientas para la atención remota.

El capítulo 4 ofrece algunas herramientas necesarias para realizar atenciones remotas como es la importancia de la escucha activa, algunas orientaciones para brindar un apoyo emocional, aunque las personas no sean profesionales de la psicología, se instruye en los ejercicios de respiración que permiten disminuir los niveles de ansiedad o nerviosismo y también se brindan algunas informaciones y recursos que puedan ayudar a las personas atendidas a entender mejor su situación emocional. Por último, se cierra el capítulo con un esquema o una guía para tener claros los pasos de una atención remota.

24

### 4.1.- La escucha activa

Las atenciones remotas requieren en su mayor parte de tener la habilidad de escuchar y por ello se entiende la capacidad de “comprender la información que la persona nos quiere transmitir” y lograr no adelantarnos a las respuestas o “escuchar lo que queremos oír”.

La escucha activa permite:

- ✓ Que la persona se sienta escuchada y por ello con mayor confianza para poder transmitir información.
- ✓ Al sentirse escuchada permite un cierto grado de descarga emocional y por ello la escucha se convierte en un acto liberador.
- ✓ Realizar unos primeros auxilios psicológicos cuándo las personas tienen emociones desagradables como por ejemplo un alto grado de preocupación.
- ✓ Brinda información necesaria para resolver los problemas, miedos o necesidades que se están enfrentando.
- ✓ Obtener información que ayude a resolver la situación o el problema.

La escucha activa, para lograr su propósito debe realizarse con las siguientes condiciones:

- Contar con un lugar que permita escuchar adecuadamente, sin interrupciones y con adecuado sonido.
- Que no estén presentes terceras personas y ello puede ser particularmente relevante cuando las mujeres se encuentran con sus hijos e hijas pequeños. Los bebés, niños y niñas sienten las emociones de la madre y eso puede afectar en su situación emocional además de que tienen un cierto grado de comprensión de la información que se está compartiendo.
- Garantizar la confidencialidad de la información.

La escucha activa tiene una mínima estructura, que es muy útil para lograr unos primeros auxilios psicológicos como por ejemplo:

- ✓ Introducción o entrada. - *“Buenos días, ¿cómo se encuentra desde la última vez que conversamos?” “Por su tono de voz siento que está preocupada, ¿es así?”* o, directamente cuando alguien comienza a compartir: *“quiero contarle que desde la última vez que nos vimos...”* o *“le estoy llamando porque ...”*



- ✓ Desarrollo. - La persona, sin interrupciones cuenta lo que quiere compartir. Si la persona en algún momento presenta emociones como llorar, o los silencios, se esperará un tiempo prudencial hasta que ella sola continúe nuevamente el relato. Si la situación es muy desbordante, se reconocerá la emoción *“siento que lo que me está contando le está afectando mucho”* y, posteriormente se le puede dar una instrucción para hacer una respiración como por ejemplo *“si está de acuerdo, vamos a parar un poco aquí la plática y vamos a hacer un ejercicio de respiración que le va a ayudar a encontrar calma”*. Cuando se termine, se pregunta *“¿cómo se siente ahora? ¿cree que me puede seguir compartiendo o la llamo más tarde?”*
- ✓ Un cierre en el que se plantearán los siguientes puntos:
  - Resumen breve de lo que se ha compartido por ejemplo *“Si no he entendido mal lo que usted me acaba de compartir es que.. y que por eso usted ahora se siente.. ¿es así?”*
  - Valorar la confianza que se ha puesto en el o la integrante del equipo por contar una experiencia difícil y el esfuerzo que se hace por contarlo.
  - Normalizar las molestias. Nos encontramos con emociones normales frente a situaciones anormales. *“Es normal y natural que usted esté preocupada, no se concentre, esté triste ... por lo que está sucediendo. Lo que no es normal es lo que está pasando hoy día donde hemos cambiado nuestra vida por el Coronavirus”*.
  - Buscar algunas soluciones. *“¿Qué cree usted que se puede hacer ahora?” “¿qué hizo en situaciones parecidas?”* y, en base a lo que la persona crea que puede hacer, ayudar a ponerlo en práctica o, si no se le ocurre nada, hacer algunas sugerencias.

Las atenciones remotas y la práctica de la escucha tienen algunas formas que son adecuadas de realizar y otras que no. Dado que la conversación no es presencial es importante en las conversaciones sin imagen, lo que se llama el paralenguaje que son las formas de comunicación que se utilizan más allá de las palabras o el lenguaje. Es así que se recomienda<sup>7</sup>:

- ✓ Manejar el volumen de voz el cual debe ser suave y un poco más fuerte cuando se quiere remarcar algo.
- ✓ Manejar la entonación dado que las mismas palabras con diferente tono cambian de significado.
- ✓ Fluidez.
- ✓ La velocidad de las palabras debe ser fluida pero no demasiado rápida. Un poco más lento que cara a cara.
- ✓ Utilizar sonidos como “mmm..”, “si” con el fin de que la personas sienta que se encuentran escuchando.
- ✓ Sonreír cuando la comunicación es visual o cuando no. Cuando es visual se transmite directamente a la persona esa emoción y cuando no es visual ayuda a cambiar la emocionalidad de quién realiza la atención hacia lo positivo e igualmente se transmite a la otra persona.

<sup>7</sup> Uso del paralenguaje “Protocolo de Colegio de Psicólogos de Navarra.” P.9

- ✓ Claridad y para ello ubicarse a 3 cm de distancia del micrófono.
- ✓ Llamar a las personas por su nombre.

### Qué no hacer

- ✓ No justificarse frente a las críticas.
- ✓ No mostrarse falsamente optimista.
- ✓ No juzgar sus ideas, opiniones o experiencias.
- ✓ No alimentar ideas que no tienen fundamento.
- ✓ No interrumpir el relato que están compartiendo.
- ✓ No tomar reproches como algo personal.
- ✓ No regañar por lo que las personas realizan o no.

### 4.2.- La respiración como ejercicio para nivelar ansiedad.

La respiración controlada y pausada ayuda a controlar las emociones, tranquilizarse y poder encontrar salidas a la situación que se está viviendo.

La respiración hace que los músculos se suavicen y no aprisionen los nervios. La sangre fluye mejor y llega más oxígeno al cuerpo. Mejora el tiempo de sueño y su calidad.

La clave para ejercitar la respiración de forma adecuada es: inspirar el aire muy despacio, mantener el aire en el pulmón unos segundos y expirar muy lentamente. Las personas que nunca han realizado este tipo de ejercicios tienen dificultades al principio, porque al igual que otro tipo de ejercicios requiere práctica y que el pulmón se adapte.

Se recomienda hacer la práctica 10 minutos en la mañana y 10 minutos en la tarde para personas que están teniendo mucha tensión emocional. El ejercicio se realiza sentándose correctamente, sin cruzar las piernas, poner las manos sobre las rodillas y en un lugar tranquilo. No manejando o viendo televisión.

Existen diferentes técnicas de respiración, y aquí explicaremos una donde se inhala por la nariz y se exhala por la boca: Comenzamos respirando despacio y profundo por la nariz contando 4 segundos. Se mantiene el aire en los pulmones 2 segundos y, se exhala lentamente contando mentalmente 4 segundos. Antes de iniciar nuevamente a inhalar se mantiene sin aire los pulmones 2 segundos y se comienza nuevamente. El ejercicio de respiración requiere de esfuerzo y práctica. Si es necesario se puede apoyar en videos guiados que se encuentran por ejemplo en YouTube, utilizando palabras clave como “respiración guiada.”

### 4.3.- Algunas técnicas psicológicas para un apoyo emocional.

Este apartado ofrece una caja de técnicas psicológicas útiles para incorporar en las atenciones remotas según sea la necesidad. Estas técnicas pueden ser utilizadas tanto en intervenciones psicoterapéuticas como en primeros auxilios psicológicos.

- ✓ Recurrir a la respuesta personal y familiar que puede haber vivido la persona atendida en otras situaciones como por ejemplo otra enfermedad grave que obligó a estar en cama. Cuando las personas se encuentran con pensamientos negativos de lo que les

está sucediendo o no encuentran nuevas soluciones podemos recurrir a llevarlas a momentos similares para que recuerden sus fortalezas en esos otros momentos.

- ✓ El reconocimiento de las emociones y los mecanismos de resiliencia o fortaleza para resolver situaciones difíciles (en otras ocasiones y actualmente). Esta técnica se utiliza para que la persona se sienta escuchada y validada en sus emociones y, además, al rescatar los mecanismos de resiliencia hacemos recordar a las personas que tienen fortalezas que les ayudarán a salir adelante.
- ✓ La distracción es el hecho de introducir en la conversación un tema que desvía la atención de lo que se está conversando y permite cerrar un tema que es difícil emocionalmente de elaborar. Esta técnica es necesaria cuando la persona nos comparte alguna situación difícil, su emocionalidad puede desbordarse o no se encuentra en un espacio seguro y no se tiene la seguridad de que seguir conversando sobre el tema sea beneficioso, sino que puede lastimar. En estos casos de forma sutil, suave o respetuosa hay que tratar de desviar el tema o distraer hacia otro tema de menor importancia o carga emocional.
- ✓ Las preguntas que se realizan deben tener un propósito. Al momento de realizar un abordaje ya sea en primeros auxilios psicológicos, psicoterapia u otro apoyo emocional, se puede cometer el error de formular preguntas que no tienen relación con el tema o que nos aportan información que no es útil para el propósito de la atención. Es por ello que cada vez que se realice una pregunta se debe tener claridad del propósito de la misma.
- ✓ Es conveniente manejar los silencios ya que éstos son espacios para pensar o elaborar las emociones, sin embargo, el tiempo en que las personas guardan silencio debe ser prudencial cuando estamos en atenciones remotas. De ser necesario se puede preguntar *“¿qué quiere transmitir su silencio?”*
- ✓ La importancia de tener comunicación fluida y cuando sea necesario dar instrucciones claras. En las atenciones remotas es particularmente importante tener cuidado con el vocabulario y tratar de realizar frases claras, breves y concretas y de ser necesario apoyarse en ejemplos. Aunque exista comunicación visual a través de pantalla, el lenguaje corporal es más limitado y por eso el verbal debe cuidarse más.
- ✓ Orientar cuando la persona pueda recurrir a otras instituciones o personas para resolver su situación. Las demandas de las personas pueden sobrepasar los aportes que se pueden ofrecer desde las instituciones que brindan la asistencia y por ello ser necesario recurrir al apoyo a otras instituciones. En el último capítulo de la presente guía se dan algunas ideas de cómo hacerlo.
- ✓ Favorecer la espiritualidad. La espiritualidad es un aspecto muy importante en la vida de muchas de las personas que se atienden y por ello debe ser tomada en cuenta como un mecanismo de resiliencia y fortaleza. La espiritualidad permite aferrarse a algo en estos tiempos difíciles y también encontrar paz y calma. La respiración que se explica en apartado anterior puede ser combinada con la oración ya que permite ir encontrando un espacio interior de calma y recuperar la energía necesaria para contrarrestar el estrés. Es importante desde las y los integrantes de los equipos tomar

en cuenta que cada persona tendrá su propia espiritualidad y cada una de sus expresiones debe ser respetada.

- ✓ Escribir en un diario lo que la persona está viviendo y como se siente. Ello ayuda a descargar las emociones y aliviar a la persona. Las personas que se encuentran con niveles de estrés y les gusta escribir o nunca se dieron la oportunidad de hacerlo por falta de tiempo, les puede ser útil escribir en un diario lo que piensan, sienten, se imaginan o sueñan en esta etapa de sus vidas. En el diario se recomienda incorporar unas líneas al día para agradecer lo que la vida les ha dado en ese día partiendo de cosas mínimas como haber amanecido bien.
- ✓ Pintar la emoción que ha sido reconocida y nombrada. Esta técnica puede ser muy útil cuando se realiza psicoterapia o para unos primeros auxilios psicológicos. Para ello, será necesario pedir a las personas que previamente tengan lápices y papel. El hecho de dibujar y pintar las emociones ayuda a que salgan de la cabeza o del cuerpo y así aliviar a la persona. Se podría instruir a alguien de la familia en el ejercicio para que lo trabajen con otros miembros. Este ejercicio es muy útil en el trabajo con niños, niñas y adolescentes.

#### 4.4.- Orientación y Psicoeducación

La psicoeducación son las acciones explicativas que se brindan a las personas con el fin de tener una mejor comprensión de lo que está sucediendo y con ello tengan mayor percepción de control sobre la experiencia que están viviendo. También la psicoeducación se dirige a realizar actividades que ayudarán a la reflexión o a disminuir la ansiedad, preocupación o nerviosismo. Algunas ideas son:

- ✓ Brindar enlaces con videos que ayudan a entender lo que sucede emocionalmente o de ser posible visualizarlos conjuntamente y conversarlos. Los videos pueden ser de unos 10 minutos, pero no más largos. Posteriormente se conversa el video para saber si se comprendió, si existen dudas y si aclaró la información que se quería abordar. Una plataforma con muchos materiales sobre el funcionamiento de nuestro cerebro y emocionalidad se encuentra en YouTube en la cuenta de “Mindfulnesscience”.
- ✓ Leer un cuento con un mensaje y posteriormente reflexionarlo.
- ✓ Se puede instruir a la persona en una serie de tareas que ayuden a desintoxicar el cuerpo de sustancias toxicas producidas por nuestro cuerpo en situaciones de estrés y que liberen la mente de preocupaciones vinculando la experiencia de vida a emociones positivas. Ello se hace recomendando las siguientes acciones o tareas:
  - Realizar ejercicios de respiración guiada como fueron explicados en apartados anteriores, 10 minutos en la mañana y 10 minutos en la noche.
  - Hacer ejercicio físico, aunque los espacios sean pequeños en internet se dan algunas ideas indicando en Youtube “Ejercicio en casa”. Para personas mayores se puede indicar en YouTube “ejercicios para personas mayores”
  - Beber mucha agua si se puede. Mejor si se toman pocas gaseosas y no se consume alcohol.
  - Si se puede tener una alimentación saludable con verduras, frutas, frijol, maní u otras semillas, y tratar de comer poca grasa y pocas chucherías.

- Realizar alguna actividad que le gusta y le resulta placentera como por ejemplo cantar, tocar algún instrumento, ocuparse de las plantas, dibujar, cocinar o coser.
  - Orar es una acción importante porque se puede combinar con la respiración controlada y profunda, mantiene la mente en la oración o el rezo y permite estar en contacto con su espiritualidad.
- ✓ Autocuidado: Existen numerosas guías y orientaciones para realizar rutinas y acciones de autocuidado y es por ello que no se abordarán en la presente guía y se recomienda revisar las que disponga la organización u organizaciones como la Organización Panamericana de la Salud.

#### 4.5.- Las atenciones remotas con grupos.

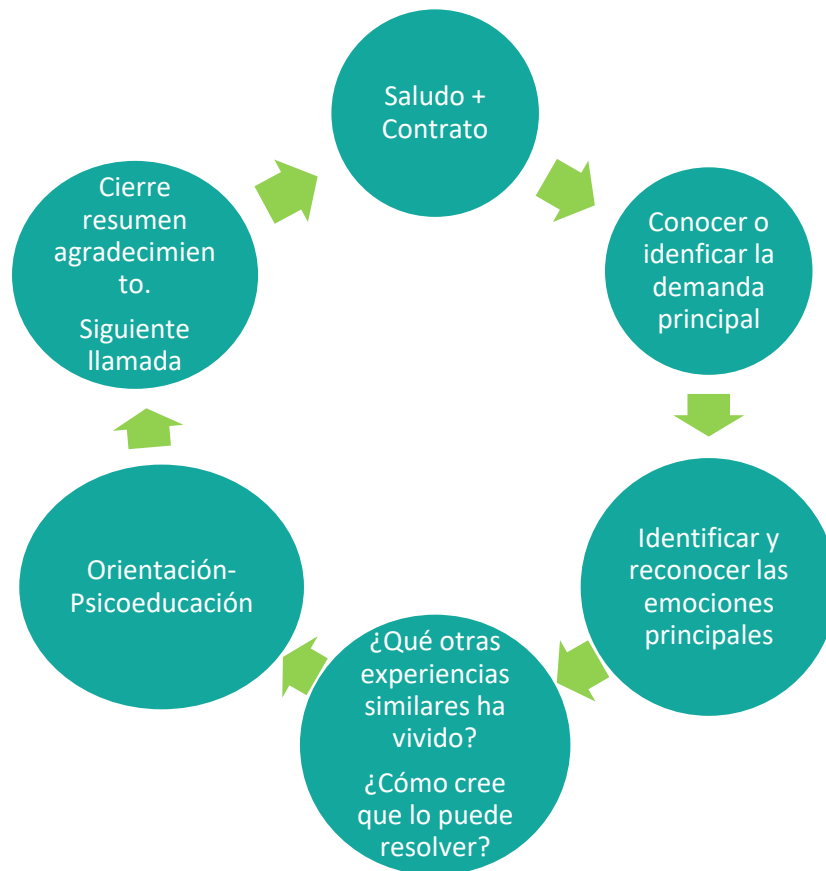
Las atenciones remotas a grupos inicialmente no se recomiendan. Esto es así porque al realizar un abordaje en un grupo se desconoce si en el grupo llegó la información transmitida por el facilitador o facilitadora de forma correcta, si no generó un malestar que quedará después de finalizar la atención remota y no se tiene la información necesaria para poder hacer un abordaje adecuado.

Pese a que no se recomienda realizarlo, las y los integrantes de los equipos podrían valorarlo en los siguientes casos:

- Existe un trabajo previo que fue presencial y ya existe una relación de confianza con el grupo.
- Si existió una sesión presencial.
- Si ya existen acuerdos y hay un fuerte compromiso del grupo.
- No existe conflictividad entre las personas del grupo.
- No hay que abordar un tema que sea emocionalmente difícil.
- No hay presencia de terceras personas que no forman parte del grupo.
- Se garantiza la confidencialidad.
- Las personas integrantes del grupo no conviven o se relacionan en la cotidianidad.
- La persona que dirige la atención remota se siente segura, de lo contrario es recomendable no hacerlo.

#### 4.6.- Esquema de una llamada

Recordando que lo más importante es escuchar, reconocer y normalizar las emociones “Es normal y natural que usted se siente con cólera, preocupación por la situación que está viviendo. Lo que no es normal y natural es que estemos en una situación de aislamiento o cuarentena tan largo”. Una atención remota puede tener el siguiente esquema:



Al finalizar una llamada será necesario **anotar o registrar la información abordada** o trabajada de la siguiente forma:

- Fecha, hora y persona que realiza la llamada y el tiempo que duró.
- Lugar en el que se encontraba la persona atendida.
- Si existían o no terceras personas.
- Tema central de la llamada.
- Si se considera necesario anotar la situación emocional de la persona atendida.
- En caso necesario anotar número de contacto de una persona de apoyo o referencia en caso de emergencia, traducción o interpretación o apoyo.
- Acuerdos.
- Fechas para dar seguimiento a los acuerdos.
- Temas que quedan pendientes de profundizar en la siguiente llamada.

## Capítulo 5.- Tipos de respuesta

Una vez que ya se han identificado las necesidades en la llamada, pueden surgir varias situaciones que atender como por ejemplo como afrontar el aislamiento, el miedo al contagio o a acompañar a una persona enferma o contagiada, acompañar una situación de duelo o pérdida, apoyar a personas que tienen ideas de suicidio o dar ánimo o ideas a quienes se encuentran en una situación económica difícil. En este apartado se brindarán algunos lineamientos para estas situaciones, los cuales se complementan con el apartado anterior.

### RECORDANDO:

Las líneas de abordaje que aquí se presentan son particularidades tomando en cuenta las herramientas del anterior apartado. Es así que se utiliza:

- ✓ Escucha activa
- ✓ Ejercicios de respiración
- ✓ Algunas técnicas psicológicas para un apoyo emocional
- ✓ Orientación y psicoeducación
- ✓ El esquema de la llamada

### 5.1.- El abordaje del miedo al contagio, a la enfermedad propia o de un familiar<sup>8</sup>

En el capítulo sobre impactos psicosociales y psicológicos se indicaba que el miedo es una emoción muy presente en personas adultas, niños, niñas y adolescentes. El miedo normalmente es una emoción que se esconde detrás de otras emociones o detrás de algunas formas de actuar como por ejemplo la cólera, el rechazo a ciertas personas, la confrontación agresiva con quienes no cumplen la norma de protección, los berrinches en los niños y las niñas o personas que no quieren salir de sus casas y disponen mucho tiempo para medidas higiénicas.

En el contexto del coronavirus el miedo con mayor presencia es el miedo al contagio o el miedo a no lograr tener recursos económicos para sobrevivir, y detrás de ellos el miedo a la muerte. El miedo es una emoción normal y natural que nos ayuda a protegernos y defender la vida. Sin embargo, si nos dejamos invadir por el miedo, éste nos paraliza y no nos permite accionar frente a las situaciones de peligro. Es así que, ¡se vale tener miedo!, pero también es importante manejar ese miedo. Tomando en cuenta esto, aquí se presenta cómo se puede analizar el miedo para hacerlo más pequeño y manejable.

Es recomendable que antes de ayudar a otros a manejar su miedo, las y los integrantes de los equipos realicen el ejercicio de identificar sus miedos y seguir los pasos que se presentan a

<sup>8</sup> Nota: El abordaje de los miedos se puede apoyar en el video “3 pasos para dominar tu miedo, fortalecer tu mente e impulsar tu vida” de la plataforma Mindfulness consultado en <https://www.youtube.com/watch?v=Neyoy42sGi4>

continuación. Es difícil apoyar o acompañar a otras personas con sus miedos si quien hace el apoyo también tiene miedo.

**Paso 1: DESCRIBIR O IDENTIFICAR** las situaciones que están sucediendo y son desagradables, por ejemplo, excesivas acciones que obligan a la familia a tomar medidas higiénicas aun cuando se encuentran en la casa, o pensamientos agresivos hacia algún miembro de la familia que se considera que no está cumpliendo las normas de protección afectando la dinámica familiar.

**Paso 2: ANALIZAR Y DESMENUZAR** En este segundo momento, se analizará cada situación con el fin llegar a darse cuenta de que detrás de ese comportamiento se encuentra el miedo. Cuando la persona identifica que se está moviendo por el miedo, sea este real o imaginado, por ejemplo, miedo a que se muera un familiar y no poder acompañarlo y despedirlo porque se encuentra lejos, o miedo a enfermar y no poder cuidar a los hijos e hijas pequeños, disminuirá la tensión, porque se identificará ese miedo. Una vez identificado que la persona está actuando por miedo, es necesario normalizar *“es normal y natural tener miedo cuándo nuestra vida puede estar en riesgo. Lo que vamos a hacer ahora es que ese miedo no le paralice y le permita seguir haciendo cosas para estar bien”*.

**Paso 3: HACER PROPUESTAS** Una vez que las personas identifican que detrás de sus acciones se encuentra el miedo y que el miedo es normal y natural en la situación que están viviendo, su grado de ansiedad o emociones desagradables disminuirá. En ese momento se pueden analizar dos situaciones: si realmente existe ese riesgo, por ejemplo, *“Con la información que tiene sobre el Coronavirus, ¿usted cree que sus hijos puedan estar en riesgo de que nadie los atienda? ¿Alguna vez usted ha tenido una gripe u otra enfermedad fuerte que ha hecho que deba estar en cama y no pueda hacer la comida? En caso de que indique que sí ha sucedido se le puede preguntar “¿y cómo lo resolvió?” “eso que le pasó, ¿cree que le da ideas de cómo resolverlo ahora?”* En el caso que indique que no, se le puede preguntar: *“¿Qué haría usted si tuviera que dar a luz y no pudiera encargarse de sus hijos e hijas?” “¿Cómo se organizarían?”*

En los casos donde existe riesgo de muerte de algún familiar por su edad u otra condición física se puede trabajar de la siguiente forma: *“Las personas estamos en este mundo de forma temporal. Generalmente nos morimos o nuestra vida aquí termina por la edad, pero también existen otras situaciones como los accidentes o las enfermedades que hacen que nos tengamos que despedir de nuestros seres queridos antes. ¿Qué le gustaría hacer con sus familiares mientras tiene la dicha de compartir con ellos?” “Como ahora es difícil visitarlos, ¿qué otras cosas se le ocurre que se puede hacer para acompañarlos?” “Como no existe seguridad de lo que va a pasar, ¿cree que hay algo que le gustaría decirles en caso de que la enfermedad llegue con ellos?”* En algún momento se pueden utilizar frases como *“Entiendo que esto no es fácil platicarlo, pero quizás ayude a encontrar salidas que hagan que usted se encuentre más tranquilo”*. Cuando se aborda el miedo a la muerte, puede ser también útil explorar o conocer cuáles son las creencias espirituales de las personas en relación con la muerte, ya que hay espiritualidades que entienden la muerte como un paso normal y natural en el camino de la vida y esta postura ayuda a encontrar mayores salidas.

En las situaciones donde el miedo es el resultado de no encontrar una fuente económica se pueden abordar reflexiones como las siguientes: *“Entiendo que esté preocupado por no tener una entrada económica, ¿alguna vez le ha sucedido algo así?”* o *“¿conoce personas que hayan pasado por lo mismo?” “¿Cómo lo resolvieron?”*



## 5.2.- Algunas pautas para abordar la desesperación de estar en distanciamiento social

Algunas personas se pueden sentir desesperadas por no poder salir de casa. Algunas ideas para abordarlo es transmitir mensajes como los siguientes:

- ✓ Apelar al esfuerzo colectivo, y motivar al hecho de que se está haciendo un acto de solidaridad y protección hacia otras personas. En caso de que no se logre es necesario evitar el juicio moral.
- ✓ Si quién se comunica padece la enfermedad, se puede ayudar a elaborar planes concretos que desarrolle de manera autónoma o con los apoyos disponibles.
- ✓ Devolver a las personas enfermas sensación de control sobre su entorno, aunque sea simbólica.
- ✓ Recordar todos los días algo positivo y recordarlo con detalle, así como construir dinámicas de agradecimiento por lo vivido en el día lo cual se puede hacer con un diario de gratitud como se explica en el apartado sobre la incertidumbre.
- ✓ Generar una lista de todas las cosas que siempre ha querido hacer (en casa) pero que no ha realizado por falta de tiempo e instar a la persona a hacerlas ahora.
- ✓ En caso de que las personas tengan alguna adicción como puede ser el tabaco, se recomienda utilizar técnicas de control de la ansiedad como por ejemplo los ejercicios de respiración y realizar ejercicio físico. En caso de tener adicciones a alcohol y drogas será necesario acudir a servicios especializados para recibir apoyo profesional.

## 5.3.- El abordaje en el proceso de duelo

La pérdida de un ser querido se vive de forma particular por cada persona y su proceso es variable, aunque generalmente se enfrenta a los siguientes momentos<sup>9</sup>:

- 1) Aceptar la pérdida del objeto;
- 2) Experimentar las emociones vinculadas a la pérdida;
- 3) Capacitarse para desenvolverse en el mundo sin el objeto perdido;
- 4) Recolocación de lo perdido de modo que no impida el investimento afectivo de otros objetos.

El duelo tiene varias formas de manifestarse a nivel individual y a nivel colectivo o social a través de los rituales de despedida como el funeral, el entierro o el luto los cuales tienen una función de acompañamiento social con el fin de que las y los familiares acepten la pérdida y puedan continuar con su vida incorporando la ausencia del ser querido. A continuación, se presenta una tabla donde figuran las manifestaciones del duelo a nivel individual y subjetivo<sup>10</sup> y la función social<sup>11</sup> que tienen los rituales de despedida.

<sup>9</sup> Modelo de Worden, Worden, J.W. 1991. "Grief counselling and grief therapy". London: Routledge.

<sup>10</sup> Fernández-Liria et al., (2004) "Intervenciones sobre el duelo". Ed. Ecosura Producciones. Madrid. España. Pag. 119

<sup>11</sup> Eisenbruch, M. Cross-Cultural aspects of bereavement. II: Ethnic and cultural variations in the development of bereavement practices. Cult Med Psych 8, 315-347 (1984).

Manifestaciones del duelo a nivel individual y subjetivo	Función social de los rituales de despedida
Sentimientos de tristeza, rabia, irritabilidad u otras emociones desagradables	Acompañar a la persona fallecida en su tránsito hacia otros estadios.
Sensaciones físicas, como molestias gástricas o falta de aire	Ayudar a los familiares a asumir la realidad de la pérdida.
Pensamientos de incredulidad o confusión frente a la muerte y/o dificultades en la atención	Permitir las manifestaciones públicas de dolor y el refuerzo de lazos de amistad y parentesco.
Alteraciones de la percepción: ilusiones auditivas y visuales, fenómenos de presencia	Iniciar el período oficialmente declarado de duelo.
Conductas como alteración del sueño y abandono de las relaciones sociales.	Presentar a la comunidad el nuevo rol social (y estatus asociado) de los familiares. Favorecer las manifestaciones de solidaridad.

Es importante tomar en cuenta que el contexto del COVID-19 no permite que se realicen estos rituales sociales, lo cual crea muchas dificultades a nivel individual y familiar para elaborar ese duelo. El hecho de no poder despedir a los seres queridos según la tradición y costumbre puede construir con el tiempo una situación de “duelo inconcluso” o “pérdida ambigua” con emociones de incertidumbre, ambigüedad sobre la realidad de la muerte del fallecido y sentimientos constantes de tristeza, nostalgia o cólera. Las repercusiones de ello en la vida de las personas dificultan pasar las etapas del duelo y quedarse estancado o estancada en alguna de sus fases y no lograr reestablecer vínculos interpersonales y familiares y construir metas para afrontar su presente y su futuro.

### 5.3.1.- Acciones que ayudan a no desarrollar un duelo inconcluso<sup>12</sup>.

Con el fin de elaborar la muerte de un ser querido se pueden hacer las siguientes acciones:

- ✓ **Abrir un espacio para que la persona pueda expresar sus pensamientos y preocupaciones frente a la muerte del familiar.** Tomando en cuenta las circunstancias de la muerte en el contexto del COVID-19 las personas pueden tener pensamientos o rumiaciones sobre algunas condiciones y situaciones que llevaron a la muerte. Es por ello que el hecho de verbalizar sus pensamientos y ser escuchados con respeto puede ayudar a aliviar su situación emocional. Dentro de ello, se puede preguntar a la persona si hay alguna información sobre la muerte que no logra comprender, y de ser necesario apoyar en la búsqueda de información. Por ejemplo, la razón por la cual el cadáver fue incinerado en contra de las costumbres.

<sup>12</sup> Nota: En la presente Guía se brindan orientaciones para apoyar en la elaboración de un duelo normal y se explican las razones, sin embargo, en caso de que alguna persona desarrolle mayores malestares psicológicos o emocionales será necesario un abordaje psicológico por parte de una o un profesional.

- ✓ **Identificar y nombrar los sentimientos** que tiene la persona, incluido niños, niñas o adolescentes y no tratar de calmar con palabras como “no te preocupes” o “no estés triste”. Lo que vive cada persona debe ser respetado.
- ✓ Abrir un espacio para compartir **cómo le hubiera gustado despedirse de él o de ella**. El hecho de conversar sobre cómo están viviendo la situación los familiares, amigos, iglesia o el trabajo, apoya el reconocimiento social, y construye una idea de apoyo solidario desde la distancia que consolidará un recuerdo de mayor apoyo emocional en el futuro cercano.
- ✓ Preguntar si desea realizar algún **tipo de ritual** para hacer la despedida o hacer celebraciones en recuerdo de los familiares. Estas ideas se construyen juntamente con la familia planteando: “*Hoy día no ha sido posible tener una despedida de su familiar como es la costumbre. Dentro de las condiciones que usted tiene hoy día ¿Cómo le gustaría poder despedirse de él o de ella?*” “*¿Y cuándo se retome la normalidad, le gustaría hacer algo más?*”

Dentro de las acciones algunas ideas son: una oración en la casa, salir a un lugar donde le gustaba ir al familiar, comunicarse con la familia por vía electrónica, hacer un homenaje a todas las personas fallecidas junto con las autoridades del vecindario, municipalidad o Consejos de Desarrollo etc. En este sentido los rituales pueden tener muchas expresiones y ello dependerá de las creencias religiosas de las personas, de su deseo o de la relación que tenían con el pariente.

### 5.3.2.- Para niños, niñas y adolescentes<sup>13</sup>

Los niños, niñas y adolescentes también viven la pérdida de sus familiares y es necesario que tengan un espacio para comprender lo sucedido, encontrar un sentido, expresar sus emociones y realizar una despedida. Es así que algunas formas de ayudarlos a la elaboración del duelo son las siguientes acciones:

- ✓ **Informar y responder a sus preguntas.** Es necesario e importante tener un espacio donde explicar a los niños, niñas y adolescentes lo sucedido y responder a sus preguntas, para que así el niño o la niña vaya entendiendo lo sucedido y lograr más calma.
- ✓ **Dar espacio para expresar sus emociones.** No impedir a los niños y las niñas expresarse y contar los acontecimientos vividos. Es importante escucharles y ayudarles a contar lo que vivieron en un ambiente donde se sientan comprendidos. Se les puede animar a que expresen lo que sienten mediante juegos o dibujos.
- ✓ **Ayudar a elaborar el sentimiento de miedo.** Los niños y las niñas pueden sentir miedo por cómo se produjeron las muertes y pensar que el virus puede seguir matando a otros familiares, incluso a él mismo. Hay que entender estos miedos como normales y cuando se trabaje con la familia hacer ver que son normales y que no hay que burlarse o descalificar lo que están sintiendo.

<sup>13</sup> Nota: Este abordaje se complementa con apartado más delante de esta Guía.

- ✓ En el caso donde existan **pesadillas**, hay que tranquilizarlos haciéndoles ver que no son realidad y que son un mal sueño por el recuerdo de lo que está viviendo.
- ✓ **La importancia del manejo de las emociones por parte de las personas adultas.** Es necesario desde las personas adultas mostrar cariño y transmitir tranquilidad para que se sientan seguros. Ello no implica que se deba esconder la tristeza, pero tampoco contagiar al niño con las reacciones de las personas adultas.
- ✓ **Observar la conducta de los niños, niñas y adolescentes.** En los momentos y semanas posteriores la pérdida es importante estar pendiente de cómo se comportan los niños, niñas y adolescentes. En este sentido se debe tener la precaución de que no se queden marginados o aislados de otros miembros de la familia como sus hermanos, hermanas o personas con quien está compartiendo el espacio.
- ✓ **Valorar positivamente las acciones que pueden desarrollar.** Niños, niñas y adolescentes pueden tratar de ayudar a la familia o realizar aportes para disminuir la tristeza y el dolor de la familia y el suyo propio. Es así que sus iniciativas deben ser apoyadas y valoradas positivamente. En este sentido también es conveniente tomarlos en cuenta dentro de las acciones rituales que realice la familia para la despedida del familiar.
- ✓ **Realizar acciones o actividades que permitan hacer una valoración positiva de la persona fallecida.** Para algunos niños, niñas y adolescentes y particularmente si la persona fallecida era muy cercana emocionalmente, puede ser útil realizar algunas actividades como:
  - Contar algunos recuerdos positivos o divertidos.
  - Hacer algunos dibujos de cómo les gustaría el futuro en el lugar en el que viven.
  - Escribir una carta dirigida al familiar o amigo con ideas positivas.
- ✓ **Restablecer cuanto antes las actividades normales.** Será necesario restablecer cuanto antes las actividades normales que le ayuden a reintegrarse poco a poco a su cotidianidad (tareas de la casa, escuela u otras actividades). También se deberá tener paciencia con las dificultades que algunos niños y niñas pueden tener en las tareas de casa o en las tareas del colegio, la convivencia, el colegio cuándo se retomen actividades o con amigos y amigas.

#### Cuándo requerir apoyo psicoterapéutico:

Los aportes que se realizan en el presente apartado pueden ser realizados por cualquier miembro del equipo con adecuada sensibilidad y conocimiento de un abordaje psicosocial, sin embargo, en caso de que a la persona le invadan fuertes sentimientos de tristeza, pérdida del sentido de vida, fuertes dificultades en el relacionamiento con su entorno cercano, fuerte conducta de aislamiento y todo ello acompañado de muchas dificultades en enfrentar su cotidianidad, será necesario un apoyo psicoterapéutico realizado por un profesional de psicología.

## 5.4.- El abordaje de la incertidumbre

Como ya se ha indicado anteriormente, las personas, psicológicamente, necesitan tener un cierto grado de percepción<sup>14</sup> de control sobre su vida. Por ejemplo, se levanta en la mañana, se lava, desayuna, sale al trabajo, se ocupa de los niños y la casa o los domingos va a la iglesia. Es decir, hay una rutina, un orden. Cuando ese orden o rutina cambia de forma repentina, las personas no se sienten bien y tienen un sentimiento de “incertidumbre” donde el pensamiento principal puede ser “¿Y ahora qué va a pasar?” La incertidumbre puede llevar a pensamientos negativos o fatalistas como por ejemplo “Ya no vamos a poder salir de esta situación” “Será difícil encontrar dinero para pagar las deudas”.<sup>15</sup>

37

La incertidumbre se aborda desde dos niveles: (a) la plática o conversado (b) acciones que la persona tiene que hacer. A continuación, se brindan algunas ideas de los dos niveles:

### La plática o conversado.

- ✓ **Paso 1:** Normalizar el hecho de que las personas se sientan mal frente a la incertidumbre. Para ello se conversará con la persona ideas como las siguientes *“Estamos acostumbrados a que la vida tiene un orden, nos levantamos en la mañana, nos lavamos, desayunamos, vamos al trabajo, nos ocupamos de los niños y la casa o los domingos vamos a la iglesia. Cuando no es así, nos sentimos nerviosas, molestas y no sabemos qué hacer. Además, muchas veces entran otras preocupaciones como el dinero o la salud. Eso es normal que suceda, lo que necesitamos es controlarlo.”*
- ✓ **Paso 2:** Preguntar si ha vivido otros momentos parecidos, por ejemplo, un evento político, el parto y nacimiento de un hijo o hija, una enfermedad o accidente grave o el despido en un trabajo; y conversar como lo enfrentaron como persona y familia. Podemos decir a la persona: *“¿Será que usted ha vivido algún otro momento donde haya sentido que no sabía qué iba a pasar con su vida?” “¿Qué hizo en esos momentos? ¿Quién lo apoyó?”*
- ✓ **Paso 3:** Identificar las situaciones donde las personas sienten certeza en el día a día: Hoy sí tienen qué comer, tienen una casa, están en familia... Cada caso tiene certezas distintas.
- ✓ **Paso 4:** Transmitir el mensaje de que hay que dar un paso cada día. Esos pasos serán: continuar haciendo las cosas que se hacían antes y sumar o incorporar las acciones necesarias para enfrentar las dificultades de corto y medio plazo. Es así que algunos ejemplos pueden ser: la limpieza de la casa, mantener una buena relación con los hijos e hijas y apoyarlos en sus tareas o pensar en ideas nuevas y creativas para vender sus servicios o productos.
- ✓ **Paso 5:** Cerrar la conversación dando mucha importancia al hecho de que será necesario ser activos o activas en el día a día, para desaparecer pensamientos de

<sup>14</sup> Nota: La percepción hace referencia al hecho de que la persona “cree” o “piensa” que una situación o una cosa son de determinada forma, aunque no necesariamente sea así.

<sup>15</sup> Nota: Se recomienda visualizar el video “Cómo enfrentar la incertidumbre con fortaleza interior” <https://www.youtube.com/watch?v=GbkD8Bq2ivM&t=118s>

preocupación constante. Incluso se puede decir: *“En este momento es importante que usted se ocupe haciendo tareas de... como si fuera una medicina, para que no entren en su cabeza pensamientos negativos que no le ayudan a pasar esta situación. Le voy a dar algunas ideas que usted puede hacer en su casa, sola o acompañada de su familia”* Y, seguido de ello se le dan las indicaciones sobre las “acciones que la persona tiene que hacer” y que se explican a continuación.

### **Acciones que la persona tiene que hacer para quitar pensamientos de incertidumbre.**

Las indicaciones que aquí se proponen se dirigen a poner en práctica acciones para quitar pensamientos de incertidumbre y frenar o no construir ideas negativas del presente y futuro cercano. Así se ayuda a que las personas se encuentren con mayor calma y con ello puedan tener respuestas más positivas a sus necesidades. A continuación, vemos las siguientes:

- ✓ Poner en marcha ejercicios de autocuidado que se encuentran disponibles en diferentes guías de autocuidado para enfrentar el COVID-19 y de las cuales se proponen algunas en la bibliografía de esta guía.
- ✓ Realizar ejercicios de respiración 10 minutos en la mañana y 10 minutos en la noche. Los ejercicios de respiración fueron explicados en apartado anterior. La respiración es útil para todas las personas, pero en particular para quienes por distintas razones pueden estar viviendo situaciones psicológicas más difíciles ya que ayuda a nivelar sus hormonas, el oxígeno en sangre y destensar la musculatura.
- ✓ Un ejercicio que resulta muy útil para manejar el sentimiento de incertidumbre es la siguiente meditación guiada. Para realizarla con otra persona, primero las y los integrantes de los equipos la tienen que experimentar y conocer personalmente.

En este ejercicio, se pide a la persona que se siente en una silla, en un espacio de confianza, con las piernas separadas y tocando el piso con los pies, las manos sobre los muslos y la espalda recostada en la silla sintiéndose cómodo o cómoda. Si no tiene inconveniente se le pide que cierre los ojos, lo cual es lo ideal. Se inicia haciendo el ejercicio de respiración expuesto en apartado anterior y se le pide que se centre en como el aire entra y sale de sus pulmones. Cuando han pasado unos minutos, y ya está en situación de relajación se le dice: repite en silencio la siguiente frase: *“No necesito saber”* Se espera un tiempo para que la persona lo repita interiormente, *“Estoy en apertura”*, Se espera la verbalización interna, *“Tengo curiosidad”*, nuevamente se espera, y la última frase *“Estoy bien con lo que tengo”* y se espera nuevamente. Se repite otra vez. Una vez se termina la segunda vuelta, se pide que regrese la atención a sus pulmones, como el aire entra despacio y lentamente y como sale. Después de un minuto y medio de respiración, se pide que vaya regresando, moviendo sus manos, brazos, piernas y resto del cuerpo y abriendo los ojos<sup>16</sup>.

- ✓ Diario de gratitud<sup>17</sup>. Los estudios en psicología han identificado que ser agradecido con lo que se tiene, ayuda a sentirse bien con uno mismo. Es por ello que disponer todos los días de un tiempo para agradecer lo que se tiene ayuda a tener paz interior. Este momento de gratitud puede ser el momento de oración que tienen algunas

<sup>16</sup> Ejercicio tomado de meditaciones guiadas de la plataforma Mindfulness.

<sup>17</sup> Para más información sobre el diario de gratitud se puede consultar con la plataforma Mindfulness en <https://www.youtube.com/watch?v=kIZRckaVKzo>

personas o puede ser de forma escrita en un diario de gratitud especialmente hecho para ello. En este diario, las personas todos los días escriben su agradecimiento por cosas materiales, situaciones que han vivido en el día o personas con quien han compartido. Incluso de situaciones negativas se puede agradecer el aprendizaje que dejan o se puede agradecer la fortaleza interior que se tiene para superarlas o sobrellevarlas.

### 5.5.- Algunas orientaciones para conversar o dar ánimo a personas que se encuentran en situación de detención o cuarentena y no pueden garantizar la confidencialidad.

En los casos donde las personas se encuentran en un centro de confinamiento, detención o cuarentena, se puede explorar como se sienten y qué piensan. La llamada tendrá una finalidad de dar ánimos y psicoeducación. Se le puede decir *“Entiendo que esta situación no es fácil para usted, pero piense que esto es temporal. Me gustaría darle algunas ideas que pueda hacer para pasar el tiempo y tener buen ánimo. ¿Le parece bien o le gustaría que conversemos de otra cosa?”*. Se puede explorar si a la persona le gusta la música y ponerle una canción, leer un cuento con mensaje positivo y reflexionarlo o incluso puede desear leer alguna parte de la biblia o un libro que le de aliento.

En las orientaciones se le puede brindar ideas que se encuentran en la presente guía en el apartado de “orientación y psicoeducación”, entre ellas la importancia de hacer ejercicio, aunque se disponga de espacios limitados y siempre y cuando su condición de salud se lo permita. Será muy importante instruir y realizar conjuntamente la respiración, que, aunque exista una tercera persona en el centro, no interrumpa en ello. Se le puede indicar: *“Me gustaría que aprendiera a respirar de forma controlada porque eso le va a ayudar a sentirse mejor. Se qué hay personas que le están viendo, pero para lo que vamos a hacer no se van a dar cuenta. Quiero que mire a un punto fijo y comience a respirar despacio y lentamente”*.

### 5.6.- Algunas pautas para atender a personas con ideas suicidas

El apoyo que se puede brindar a personas con ideas suicidas es muy variado: prevención al suicidio, orientación a personas para prevenir el suicidio en una persona concreta o la atención a una persona con ideas suicidas. La presente guía se centra en dos líneas: (a) personas que llaman porque en su familia hay personas con ideas suicidas o se les observa con pensamientos que podrían llevar a una conducta suicida y (b) persona con ideas suicidas que llama directamente o se contacta directamente con los equipos.

Las personas con ideas suicidas generalmente llegan a este pensamiento por problemas anteriores que no se logran resolver. Es así como abrir una puerta para ayudar a encontrar una solución a estos problemas será el eje central de la atención remota. En la conducta suicida existen diferentes factores de riesgo necesarios a tomar en cuenta entre ellos otra persona en la familia que se haya quitado la vida, factores de personalidad o el consumo de drogas y alcohol.

A continuación, se ofrecen algunas pautas para apoyar a personas con ideas suicidas:

- 1.- Lograr confianza con la persona con ideas suicidas.

2.- Identificar las razones por las cuales considera el suicidio como una salida a los problemas. Los estudios sobre conducta suicida indican que algunas de las problemáticas más recurrentes son adolescentes embarazadas, violencia intrafamiliar, violencia sexual, acoso escolar (bullying por su traducción al inglés) o violencia en la escuela, falta de oportunidades de desarrollo, problemas o ruptura en una relación de pareja, pactos colectivos de suicidio o dificultades económicas. A todo ello se suma la falta de programas de prevención del suicidio y dificultades en el acceso servicios de salud mental.

3.- Hacer todos los esfuerzos para encontrar salidas a los problemas que enfrenta.

4.- Identificar a personas de confianza y construir un plan de acompañamiento con ellas. En el caso de que la persona viva sola identificar personas como vecinos, amigos, amigas, iglesia o alguna organización que pueda brindar un acompañamiento y sostén emocional.

5.- Identificar los factores de riesgo que pueden existir que aumenten la probabilidad de que logre su propósito: consumo de alcohol o drogas, existencia de suicidios en la familia o una personalidad con tendencia a pensar que la vida no tiene sentido.

6.- Identificar en qué fase de la ideación suicida se encuentra la persona con el fin de analizar el grado de riesgo que existe.

### 5.7.- El abordaje del Etiquetamiento, estigmatización y rechazo

La experiencia actual y los medios de comunicación nos muestran que las personas que se sospecha tienen coronavirus o que se han identificado infectadas están siendo señaladas y rechazadas por su entorno cercano. Es por ello que en este apartado se muestran algunas propuestas para poder construir un plan que transforme el rechazo por solidaridad.

El abordaje del etiquetamiento y estigmatización requiere particularmente tomar en cuenta los diferentes niveles de intervención: individual, familiar, comunitario y social, y un trabajo en coordinación con otras personas, autoridades e instituciones para lograr un resultado positivo.

Quienes implementan un plan de abordaje en este sentido se deben caracterizar por tener actitudes y habilidades de alto grado de comprensión hacia las partes, aunque no compartan sus ideas, alto grado de sensibilidad al contexto, ciertas habilidades de mediación y mucha paciencia para abrir el diálogo entre quienes rechazan y quien son rechazados.

Es así que algunas pautas para el abordaje son:

- Manejar los diferentes niveles: individual, familiar, comunitario y social.
- Manejar la información sobre el Coronavirus o el tema que genere conflictividad de forma correcta a través de materiales como trípticos, radios, redes sociales, personal de salud u otras personas con influencia en los grupos. La información también puede ser manejada con psicoeducación.
- La contención emocional en equipos que pueden rechazar a otros, por ejemplo, en centros de protección a niños, niñas y adolescentes, donde las y los integrantes de los



equipos rechazan a niños, niñas y adolescentes de nuevo ingreso por el miedo a ser contagiados.

- Conversar con autoridades locales sobre el impacto negativo que tiene el rechazo y analizar las razones de dicho rechazo y el miedo que se esconde detrás. Algunas autoridades locales pueden ser: religiosos, cooperativas, vecinos, centros educativos, mujeres u organizaciones sociales.
- Realizar acciones individuales y colectivas que lleven a la construcción de empatía: con preguntas como ¿Y si fueras tú?.
- El abordaje individual de las personas estigmatizadas puede ser a través de la escucha activa, permitir la descarga de emociones o lo aportado en la guía en el apartado sobre el manejo de la incertidumbre.

### 5.8.- Algunas pautas para el cuidado emocional de los equipos del área de salud

Las y los integrantes de los equipos del área de salud se encuentran realizando un esfuerzo sobrehumano para dar respuesta a las necesidades que surgen de los pacientes con Coronavirus y otras enfermedades dentro de un contexto social y económico que no brinda las condiciones necesarias para realizar una adecuada atención. Esta situación puede generar en las y los profesionales, además de un alto grado de cansancio por el trabajo extenuante, emociones de cólera, impotencia, frustración, culpa o vergüenza. Desde los equipos que brindan atención psicosocial se pueden realizar las siguientes acciones:

- (a) Pequeños talleres virtuales sobre temas como el autocuidado, el funcionamiento del estrés en el cuerpo o como construir mecanismos de afrontamiento y resiliencia. Este contenido brindará ideas y esperanza para que ellos y ellas tomen fuerzas en su vida personal o en los equipos.
- (b) De otro lado se puede realizar un abordaje psicoterapéutico en línea con características de atención en crisis y una estructura y contenido como lo siguiente:
  - Compartir lo que están viviendo: Nombrar “el horror” y el “caos” y, lograr identificar *¿Qué es lo peor?*.”
  - Identificar las emociones a través de la palabra, con una meditación guiada o ejercicios como la identificación de la emoción en el cuerpo con preguntas como las siguientes: *¿Cómo es la emoción? ¿Qué Textura tiene? Y continuar con otras particularidades como la forma, peso, color o temperatura.*
  - Conversar e identificar el impacto en la familia y amigos.
  - Identificar los elementos que le dan fortaleza o resiliencia.
  - Cerrar con pautas de autocuidado como los ejercicios de respiración, algún ejercicio físico o realizar alguna actividad agradable cuándo se encuentren en su espacio personal. Dentro de las pautas de autocuidado es necesario conversar sobre el control del consumo de alcohol y drogas como forma de disminuir el estrés.

### Mensajes para trasladar a los equipos de salud

En las acciones que se realizan con los equipos de salud, bien a través de talleres o a través de acciones psicoterapéuticas breves de atención en crisis será necesario reforzar las siguientes ideas:

- Actualmente se encuentran en una crisis, pero la situación tendrá un final.
- “Se hace lo que se puede con lo que se tiene”. No pueden resolver una crisis estructural en el sistema de salud que siempre estuvo ahí.
- Están realizando su mejor esfuerzo.
- Cometer errores es humano y mucho más actuando sin recursos y bajo presión.
- Son los equipos más valientes y valiosos.
- Existen los límites y hay que aceptarlos y soltar lo que no se puede.
- Hay que ser autocompasivo con uno mismo.
- Reservar pequeños espacios para el autocuidado dentro del trabajo o fuera.
- Técnica de respiración.
- Ejercicio de mente plena: al salir del trabajo es necesario olvidar por completo el centro/Hospital de salud como una protección a su salud mental y por ello como parte de su responsabilidad profesional. En ese tiempo fuera del trabajo tratar de realizar un ejercicio donde se encuentren “en presencia” con sus cinco sentidos: vista, olfato, olor, gusto y kinestésicas y sin juzgar lo que están viviendo.

### 5.9.- Algunas pautas para comunicar malas noticias<sup>18</sup>

Las malas noticias tienen efectos negativos como son los sentimientos de enojo, cólera, tristeza o impotencia los cuales están asociados al sentimiento de miedo. Un miedo a lo desconocido, a la soledad, a la angustia, a la pérdida del cuerpo, a perder el control o a la regresión a una condición de vulnerabilidad. Los sentimientos de cólera y enojo pueden llevar a la persona que recibe una mala noticia a tener una respuesta agresiva o violenta, la cual no debe ser entendida como algo personal hacia quien da la mala noticia, sino una respuesta normal y natural como reacción a esa mala noticia.

La persona que da la mala noticia tiene que estar en situación de serenidad y seguridad y no tener el sentimiento de que quien da la mala noticia es responsable de esa mala noticia.

Algunas condiciones para tomar en cuenta son:

1. El lugar donde se da la mala noticia tiene que ser privado, tranquilo. Cuando se dan las malas noticias por vía telefónica hay que tener precaución con el ruido de fondo que no sea de música o ruido bullicioso.
2. En caso de ser presencial que se da la mala noticia tener un resguardo de seguridad por si hay ataque de ira, es así que tenga una posibilidad de estar acompañado o tener una salida de escape o protección.
3. Reunir toda la información necesaria y disponible sobre los hechos que llevan a la llamada.
4. En conversaciones telefónicas preguntar por la persona afectada de la mala noticia o, en caso de muerte, enfermedad con hospitalización o accidente preguntar por el familiar más cercano y de confianza de la persona afectada.
5. Cuidar la religión, espiritualidad y usos y costumbres de la persona atendida.
6. Las malas noticias se dan siempre y cuándo se tiene seguridad de que es cierta la noticia.

<sup>18</sup> Nota: Construido con aportes de la Webinar UNICEF México 29 junio 2020 Raúl Miliani “Comunicación de malas noticias a familias en situaciones de migración” y el “Protocolo para la comunicación telefónica de malas noticias a familiares de pacientes con coronavirus en situación de últimos días. Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos del H.U. 12 de Octubre”.

7. Utilizar un lenguaje sencillo y con tono pausado.
8. Se puede dar malas noticias de forma dosificada en caso por ejemplo de que existan varias personas involucradas en una mala noticia como el caso de la muerte de varios familiares.
9. Dar una mala noticia se acompaña de la información necesaria que permita comprender porque sucedieron los hechos, por ejemplo: Cuánto tiempo para un desenlace o que es lo que sucedió.
10. Respetar el momento de expresión de emociones como la cólera, tristeza, dolor, llanto; los cuales duran unos 20-30 minutos máximo en situaciones normales. En este tiempo la capacidad de comprensión, concentración y retención de información será limitada por lo que la información que sea compartida puede no ser recordada posteriormente.
11. Una vez la persona se encuentre en mayor calma o en una atención posterior será importante abrir un espacio donde conversar sobre lo que está pensando de la situación y qué información tiene.
12. Respetar los sentimientos de negación y ambivalencia normales que se presentan después de comunicar una mala noticia y acompañar esas emociones hacia la aceptación.
13. No realizar ningún tipo de comentario referente a lo sucedido, como por ejemplo “Así pasa...” “No se preocupe...” Solo decir “lamento lo que está sucediendo, ¿cree que le puedo ayudar en algo en este momento?”
14. Acompañar los pasos necesarios para resolver los trámites administrativos y lo relacionado con la persona muerta o afectada por la mala noticia.
15. Dar la oportunidad de poder conversar en otro momento.

La comunicación de malas noticias a **niños, niñas y adolescentes** se realiza en un espacio de tranquilidad y seguridad donde se introducen pequeñas informaciones poco a poco que permitan al niño, niña o adolescente llegar a la conclusión de la mala noticia. Con ellos y ellas será importante trasladar el mensaje de que lo sucedido no fue por su culpa.

Posteriormente, como se ha indicado en el apartado del duelo o como se explica en el capítulo 6, se pregunta por si quieren preguntar algo y como se sienten por la mala noticia. En las horas y días siguientes será necesario observar su conducta y continuar abriendo espacios para conversar sobre sus dudas, preocupaciones, pensamientos y sentimientos.

#### 5.10.- Algunas ideas para abordar otras situaciones que se puedan presentar

Este apartado presenta brevemente tres situaciones que pueden presentarse y algunas ideas para dar una respuesta. Vemos a continuación:

- ✓ Situaciones donde existe un riesgo para la seguridad física para las personas y que requiere protección.
  - Tomando en cuenta que una persona puede encontrarse en situación de riesgo de ser violentada por alguien del entorno cercano, y que se encuentra en riesgo se le pedirá que pueda indicarlo lo antes posible a quien está haciendo la escucha.
  - Si ya se han identificado personas que puedan ser violentadas o en situación de enfermedad, en algún momento de la atención sería adecuado identificar alguna persona de contacto y confianza con quien comunicarse en caso de una emergencia.

- ✓ Necesidades de atención en salud porque presentan alguna enfermedad o por el propio Coronavirus. Las necesidades de atención en salud serán derivadas con la información que se dispone en el directorio.
- ✓ Medidas de autocuidado para las personas atendidas. Las personas que requieran orientación para construir sus rutinas o para fortalecer sus dinámicas personales se les puede orientar con actividades sugeridas en los documentos de autocuidado que se proponen en la bibliografía de la Guía u otros con los que cuenten los equipos.

## Capítulo 6.- Tipos de respuesta dirigidos a la atención de los niños, niñas y adolescentes

Niños, niñas y adolescentes necesitan respuestas especializadas a su situación y desarrollo, las cuales se pueden brindar desde las y los integrantes de los equipos en la atención remota o pueden ser una guía de instrucción para los cuidadores y cuidadoras que son atendidos. En este sentido, los cuidadores y cuidadoras pueden ser padres, madres, tíos, tías, vecinos, vecinas, abuelos, abuelas o cualquier persona que tenga a su cargo niños, niñas y adolescentes en sus casas. Los niños, niñas y adolescentes no siempre forman parte del núcleo familiar “directo”, sino que muchas veces son también familia extensa, por ejemplo, vecinos y vecinas.

Los padres, madres, cuidadores y cuidadoras pueden estar preocupados por los niños y niñas y actuar de formas que no son saludables para ellos y ellas, como por ejemplo una fuerte sobreprotección. Los padres, madres, cuidadores y cuidadoras son también importantes desde el momento en que son ellos y ellas quienes autorizan, motivan, dan seguimiento y apoyo a lo que los niños y niñas realizan.

Para brindar algunas líneas de abordaje, en este capítulo presentamos algunas ideas y orientaciones para los cuidadores y cuidadoras como por ejemplo la importancia de que ellos y ellas sepan manejar sus emociones para poder ayudar a los niños, niñas y adolescentes. Se brindan algunos elementos para construir espacios y canales de comunicación que abran la posibilidad de escuchar cómo se sienten y qué piensan los niños, niñas y adolescentes, o también se les dan algunas ideas para abordar esas emociones.

### 6.1.- Algunas pautas para construir un espacio de diálogo o comunicación entre padres, madres, cuidadores o cuidadoras y los niños, niñas y adolescentes que se encuentran a su cargo

Las personas adultas que hoy día tienen a su cargo niños, niñas y adolescentes (hijos, hijas, sobrinos o sobrinas, vecinos o vecinas, nietos o nietas) no siempre han tenido la oportunidad de aprender a dialogar con ellos o ellas. Es común que su experiencia en mantener conversaciones con ellos y ellas sea la de su propia infancia y adolescencia donde por la costumbre, el miedo a enfrentar las emociones, la falta de tiempo o incluso pensar que los niños y las niñas “no entienden”; no existieron esos espacios. Es así que, ahora que las personas adultas se encuentran a cargo de sus hijos e hijas o de otros niños, niñas y adolescentes, no tienen las herramientas necesarias. En este tiempo donde la convivencia es tan larga y estrecha el diálogo es una herramienta fundamental para poder apoyar o para resolver pequeños y grandes conflictos. Es por ello que en el presente apartado se brindan algunas orientaciones para que las y los integrantes de los equipos puedan trabajar con padres, madres, cuidadores y cuidadoras.

El primero de ellos es “construir un espacio de diálogo y comunicación”, y, ¿cómo se construye? A continuación, se dan algunas ideas:

Al momento de conversar con niños, niñas y adolescentes se tiene que buscar un lugar adecuado, tranquilo, sin interrupciones ni terceras personas que escuchan, y la persona adulta presta toda su atención a la conversación y no está haciendo otras cosas. Para ello se deben seguir las siguientes propuestas:

- ✓ Ponerse a la altura de sus ojos, para ello hay que agacharse o sentarse. Si son niños y niñas se puede conversar sentados en el piso.
- ✓ Utilizar un vocabulario comprensible.
- ✓ Estar en una situación de calma o control emocional. Ello significa que puedan reconocer que hay información que no tienen o que ellos y ellas también tienen emociones desagradables por todo lo que está sucediendo.
- ✓ Si son niños o niñas pequeños se puede utilizar un juego o dibujos para apoyar la conversación.
- ✓ Con niños y niñas hasta los 10 años y sobre todo si son más pequeños, las frases deben ser sencillas y claras en el mensaje. El tiempo para la conversación será muy corto para el mensaje más importante que se quiere transmitir porque los niños y niñas tienen poca capacidad de concentración. Se puede complementar el “mensaje importante” con otras ideas que son más de su interés, por ejemplo: si está jugando a preguntar qué hacen los personajes.
- ✓ Es posible que al sentir que se está en una “plática seria”, si no han tenido esa experiencia antes, lo puedan tomar como un regaño, pero si se mantiene la práctica cada cierto tiempo se irá construyendo ese espacio donde poder conversar de cosas importantes desde la calma.
- ✓ La construcción de ese espacio de plática no es una sola vez, sino que se tiene que volver algo constante, como un espacio sagrado para poder conversar de las cosas importantes de la vida, de las preocupaciones o para reflexionar sobre los errores o las emociones desagradables.
- ✓ En este espacio se trata de enviar un mensaje o una idea, pero también de escuchar la opinión, las ideas o las emociones de los niños, niñas y adolescentes. Es así que podemos hacer preguntas como las siguientes: *“¿Cómo se te ocurre que podamos hacerlo?”* *“¿Qué conoces tú de esta situación?”*.
- ✓ Invitar a tener una plática o un diálogo no significa que niños, niñas y adolescentes quieran conversar o compartir con las personas adultas y por ello hay que respetar si no quieren hablar. Lo que se hace en esas situaciones es dejar abierto el diálogo y se puede hacer con frases como *“entiendo que no lo quieras hablar ahora, pero yo estoy aquí si en otro momento lo deseas”*.
- ✓ Aprovechar el espacio para explicar porque a veces hay situaciones o dinámicas que tienen una forma de funcionar. Por ejemplo: *“yo entiendo que tú te molestas porque te digo que no juegues pelota en la casa, pero yo quiero que me entiendas a mí. Si se rompe un vidrio luego nos podemos lastimar y además tendremos que comprar otro y ponerlo y eso ahora es difícil porque no hay personas que pongan vidrios y porque el dinero que tenemos lo necesitamos para comer”*.
- ✓ El espacio sirve para dar alguna información sobre las normas, información sobre el COVID-19 o noticias difíciles o dolorosas.

- ✓ Si los niños, niñas y adolescentes sienten que se les presta atención, que son importantes y que su palabra cuenta, será más fácil que respeten las normas, que mantengan más calma y que colaboren en la dinámica de la familia.
- ✓ El hecho de que se pida su opinión es para tomarla en cuenta y no para que posteriormente se realicen las cosas como dicen las personas adultas. Si se consulta la opinión, pero nunca se toma en cuenta, eso llevará a más enojo y agresividad. *“Para qué me consultan si después se hace lo que ellos quieren”.*

## 6.2.- Algunas pautas para padres, madres, cuidadores y cuidadoras dirigidas a apoyar a los niños, niñas y adolescentes que se encuentran a su cargo<sup>19</sup>

47

Los adultos son un apoyo muy importante para la estabilidad emocional de los niños, niñas y adolescentes siempre y cuándo actúen con calma y paciencia. Las personas adultas son un modelo a seguir para los niños, niñas y adolescentes y lo hacen con su actuar más que con su palabra. Un ejemplo negativo de ello puede ser el momento donde se pega a un niño como regaño porque está pegando a su hermano. Es decir, este ejemplo muestra cómo se quiere evitar violencia con violencia, lo cual es un mensaje contradictorio. Es así que padres y madres o cuidadores y cuidadoras tienen que tener conciencia y manejar sus propias emociones para poder transmitir equilibrio y coherencia. Las emociones se contagian, al igual que se contagia el virus y por esa razón será importante controlarlas.

Una de las tareas donde padres, madres, cuidadores y cuidadoras pueden apoyar en:

- ✓ **Brindar información.** Hablar con los niños y niñas sobre lo que está pasando y darles una explicación. La información apoya a tener control de la situación. Si no se habla de lo que está sucediendo pueden tener angustia porque se dan cuenta de que las rutinas cambiaron (por ejemplo, los cubrebocas o mascarillas) y pueden interpretar las cosas peor de lo que son. Se les puede preguntar *¿Qué sabes del virus?*
- ✓ **Ayudar a identificar, nombrar, reconocer, descifrar y normalizar las emociones** porque los niños y niñas pequeños no necesariamente saben cómo se sienten. Para ello, al igual que se mencionaba en el apartado sobre el duelo, puede ayudar a pintar o dibujar las emociones. En el manejo de las emociones se comparte con los niños, niñas y adolescentes que es normal tener sentimientos desagradables por lo que se está viviendo, por ejemplo, transmitir que es normal tener miedo o preocupación por el futuro.

Una de las emociones más fuertes, como se indicaba al inicio de la presente guía es el miedo. Es así que se algunas **ideas para manejar** el miedo son las siguientes:

- Abrir un espacio para conversar *¿de qué tiene miedo?*. En este sentido se les puede explicar que el miedo aparece de lo que no se conoce, no se ve o no se controla.

<sup>19</sup> Apartado elaborado con insumos de la webinar de UNICEF México 21 mayo 2020 Aurore Brossault “Autocuidado y manejo de estrés en niños, niñas y adolescentes”

- Pedir que dibuje el virus o lo que está sucediendo con el virus en una hoja que va a ser especial para pintar ese miedo. De esta forma se transmite al niño o niña que lo que está haciendo es valioso e importante. Dibujar construirá la sensación de que el virus está fuera, además de permitir conocer como lo está viviendo.
  - Leer cuentos como “Mi héroe eres tú” de UNICEF o visualizar videos disponibles en YouTube como “Covibook” o “Rosa contra el Coronavirus”.
- ✓ **Transmitir seguridad, confianza y apoyo.** El hecho de abrir espacios para conversar, mantener un equilibrio emocional y reconocer sus necesidades, pensamientos y emociones ayudará a transmitir esa seguridad, confianza y apoyo, lo cual se puede reforzar con acciones como dar un abrazo en un momento oportuno.
- ✓ **Construir un espacio de “protección emocional”.** La información que recibe la población, como se analizaba en capítulos anteriores, puede ser excesiva en contenido relativo al Coronavirus o presentada de una forma poco adecuada para niños y niñas, es por ello que se recomienda que la información relacionada con los hechos que se viven en el vecindario o en el país se transmitan desde las personas adultas. Dentro de la información es importante transmitir que lo que está sucediendo es temporal. No se sabe cuándo termina, pero es seguro que termina. También puede ayudar el hecho de explicar que hay médicos, enfermeros, investigadores que están trabajando para buscar soluciones para salir de la situación.

El espacio de protección emocional se logra también apoyando en la construcción de rutinas, el control de aparatos electrónicos como celulares, computadoras, tablets o juegos; tratar de hacer ejercicio físico para descargar energía y emociones o realizar ejercicios de respiración y relajación.

Las rutinas permiten control, construyen sentimiento de seguridad y disminuyen la incertidumbre. Esto se logra llevando a cabo una estructura del día a día. Niños, niñas y adolescentes necesitan saber qué va a pasar en su cotidianidad y ello les da ese sentimiento de seguridad y contribuye a sentir que su vida no ha cambiado tanto.

- ✓ **Las relaciones con los amigos y amigas.** Niños, niñas y adolescentes pueden tener emociones de tristeza y soledad por no poder ver a sus amigos y amigas. En este sentido se puede favorecer la comunicación virtual con ellos y ellas o construir algo como un dibujo o una manualidad o escribirles una carta.



- ✓ Algunas ideas de **ejercicios para liberar tensión** con niños y niñas:

Algunas ideas para realizar ejercicio físico con niños y niñas:

- La tortuga: Indicarle que es una tortuga y se mueve lentamente. Empieza a llover y tiene que ponerse protegido como un cascarón. Salió el sol y tiene que volver a caminar lentamente.
- El movimiento de los animales. Se puede pedir que haga el movimiento de diferentes animales por ejemplo el gato.
- Limón: tenemos un bol con limones y los vamos a exprimir los limones con una mano y con otra mano. Después tiene que soltar los limones.
- Bolas antiestrés. Se puede utilizar globos y rellenar con arroz o frijol para apretarlos.

Algunas ideas para realizar meditación o relajación:

La flor y la vela. En una mano está la flor que huele muy rico (se inhala) y una vela que hay que apagar (exhalación).

La pluma y la estatua: el niño es una pluma en el aire por 10 segundos que va moviéndose, después se para, vuelve a flotar y así sucesivamente.

La importancia del juego

El juego es una forma de manejo de estrés, manejo de las emociones y aprendizaje. Puede ser colorear, dibujar, hacer manualidades, juego imaginario, rompecabezas y otros que requieren concentración u otras actividades lúdicas.

- ✓ **Apoyar y motivar a realizar las acciones de prevención de contagio de la enfermedad.**

Explicar las acciones de prevención para el contagio de la enfermedad se logra con mayor éxito en niños y niñas si se realizan como forma de juego, por ejemplo, lavarse las manos con una canción.

- ✓ **Acciones particulares con las y los adolescentes.**

Las y los adolescentes tienen necesidades e intereses particulares y dentro de ello, mayor deseo de privacidad y a menudo mayores dificultades para entablar comunicación con sus padres, madres, cuidadores y cuidadoras. Es así que algunas recomendaciones para poder apoyarlos emocionalmente son:

- Invitar a conversar, pero si cierran la comunicación dejar la puerta abierta al diálogo para otro momento.
- Entender su frustración y validar sus emociones.
- Escuchar sin juzgar.
- Dejar momentos de intimidad, espacio y soledad que necesitan.

- Convertirles en maestros. Por ejemplo, que pueda apoyar a la familia en cómo usar medios de comunicación.
- Tener un trato de igual a igual con ellos y ellas y en este sentido es importante ser transparentes con el manejo de la información sobre lo que va sucediendo en la familia y las decisiones que se toman.
- Un recurso que puede ayudar es motivar a escribir poesías o diarios para adolescentes.
- Permitir escuchar o crear música y canciones es un recurso muy valioso.
- Permitir o favorecer que puedan tener intercambios virtuales con otros amigos y amigas.
- Tomar precaución sobre qué tipo de relaciones virtuales y páginas de internet están visitando con el fin de proteger sobre prácticas delictivas en el contexto informático.

## Capítulo 7.- La construcción de una red de apoyo desde las personas atendidas y el acceso a recursos estatales y no estatales a los que poder acudir para las diferentes necesidades

La atención psicosocial brindada a las personas presentará diferentes tipos de necesidades las cuales no podrán ser resueltas por el propio equipo, en unas ocasiones porque no es materia de su especialidad o competencia y en otras porque el estar atendiendo de forma remota no permitirá acompañar o coordinar acciones en el lugar donde se encuentran las personas. Es así que será importante que cada equipo disponga de (a) un directorio de instituciones y personas de apoyo y (b) que conozca y se mantenga actualizado sobre los lineamientos y disposiciones del Gobierno y el Ministerio de Salud, así como de las condiciones particulares que se desarrollen en el lugar donde viven las personas a quienes se está atendiendo.

51

Para la realización del directorio se puede tener a las siguientes instituciones y personas:

- ✓ Personas de confianza de la persona que realiza la llamada con el fin de que se le pueda contactar en caso de emergencia.
- ✓ Instituciones de salud a nivel central y local que brinden diferentes tipos de servicios médicos o un número central en el país que brinde dicha información.
- ✓ Instituciones de salud que brinden los servicios médicos especializados frente al COVID-19.
- ✓ Instituciones vinculadas con la seguridad pública como la Policía Nacional, la Defensa Pública Penal, el Ministerio Público o los Juzgados de Paz.
- ✓ Organizaciones Sociales que brinden apoyo en víveres, derechos de los niños, niñas y adolescentes, derechos de las mujeres, población LGBTI+ o personas con discapacidad.
- ✓ Casas del Migrante y organizaciones en defensa de los derechos de las Personas Migrantes.
- ✓ Iglesias.
- ✓ Radios locales.
- ✓ Comités de Desarrollo o de otro tipo.
- ✓ Instituciones Gubernamentales con las cuales se tiene relación en el abordaje del trabajo.
- ✓ Organizaciones Internacionales de Cooperación.
- ✓ Agencias de Naciones Unidas.
- ✓ Otros que se considere necesario.

## Bibliografía útil de apoyo

- Calala. Fondo de Mujeres (2020) “Autocuidado físico, emocional y digital en tiempos de pandemia: Prácticas y recursos”. Consultado en <https://www.calala.org/manual-autocuidado-tiempos-pandemia/>
- Colegio Oficial de la Psicología de Madrid- España (Marzo 2020) “Guía para el abordaje no presencial de las consecuencias psicológicas del brote epidémico de COVID-19 en la población general. Versión 1.0” Consultado en <http://www.cop.es/uploads/PDF/GUIA-ABORDAJE-CONSECUENCIAS-PSICOLOGICAS-COVID19.pdf>
- Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos del H.U. 12 de Octubre (2020) “Protocolo para la comunicación telefónica de malas noticias a familiares de pacientes con coronavirus en situación de últimos días” consultado en [https://msfcovid19.org/wp-content/uploads/2020/04/EXT002-GUIA-SM-PROTOCOLO-MALAS-NOTICIAS-FAMILIARES-COVID\\_ESHP-HU-12-OCTUBRE-final-20200401-OK.pdf](https://msfcovid19.org/wp-content/uploads/2020/04/EXT002-GUIA-SM-PROTOCOLO-MALAS-NOTICIAS-FAMILIARES-COVID_ESHP-HU-12-OCTUBRE-final-20200401-OK.pdf)
- Grupo de Acción Psicosocial- GAC- SIRA (Junio 2020) “Guía de apoyo psicosocial durante la desescalada”. IV Edición. Disponible en <http://www.psicosocial.net/gac-2018/guia-de-acompanamiento-psicosocial-para-la-crisis-de-coronavirus/>
- In Lak’ech. Acción Psicosocial – Honduras. (ABRIL 2020) “Recomendaciones Mínimas en salud mental para Pueblos Originarios frente al COVID-19” Consultado en <https://www.alunapsicosocial.org/single-post/2020/04/16/Recomendaciones-m%C3%ADnimas-en-salud-mental-para-Pueblos-Originarios-frente-al-COVID-19-dirigido-a-radios-comunitarias-l%C3%ADderes-y-liderezas>
- Ministerio de Salud de El Salvador. (2017) “Lineamientos técnicos para la atención psicosocial de niñas, niños y adolescentes en proceso de duelo.” Consultado en [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos\\_tecnicos\\_para\\_la\\_atencion\\_psicosocial\\_de\\_ninas\\_ninos\\_y\\_adolescentes\\_en\\_proceso\\_de\\_duelo.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_tecnicos_para_la_atencion_psicosocial_de_ninas_ninos_y_adolescentes_en_proceso_de_duelo.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud – OPS (marzo 2020) “Consideraciones Psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19” consultado en <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19?gclid=Cj0KCQjwN32BRCCARIsADZ-l4uaUxX7w5ywZlIZ7I2rgxZpX JsUsWu0Ro-zIe40IYXof5NgmfxPDcaAqYWEALw wcB>
- Pantelis Balaouras, Björg Jóna Birgisdóttir, Marina Letica Crepulja, Artemisa Rocha Does, Wolfgang Eisenreich, Karin Drda-Kühn, Nives Hudej, Hans-Jürgen Köttner, Evelyn Schlenk, Anna Sigurðardóttir, Regina A Silva, Aleksandra Stevanovic (2018) “Therapy 2.0. Guidelines for Advisors, Counsellors and Therapists on the Utilization of Online Interventions” Consultado en [https://www.ecounseling4youth.eu/online-material/main/toolbox.php?department=guidelines&catlang\[\]=en](https://www.ecounseling4youth.eu/online-material/main/toolbox.php?department=guidelines&catlang[]=en)
- Plataforma Mindfucscience en Youtube: Ofrece muchos videos educativos donde se explica el funcionamiento de los pensamientos y emociones desde la neuropsicología y se realizan muchas propuestas.

