

# Psicología de emergencias y EMDR durante el Coronavirus



*Giada Maslovaric*  
*Psicóloga y Psicoterapeuta*  
*Facilitador y Supervisor EMDR*  
*C.R.S.P. Milano*

# **Emergencia = acción de salir a la superficie**

Circunstancia en la que un evento devastador de origen natural o provocado por el hombre, de un modo inesperado y repentino, crea un clima de activación, de alerta, de urgente necesidad, acompañado por intentos inmediatos de socorro.

## **Crisis = elección, decisión**





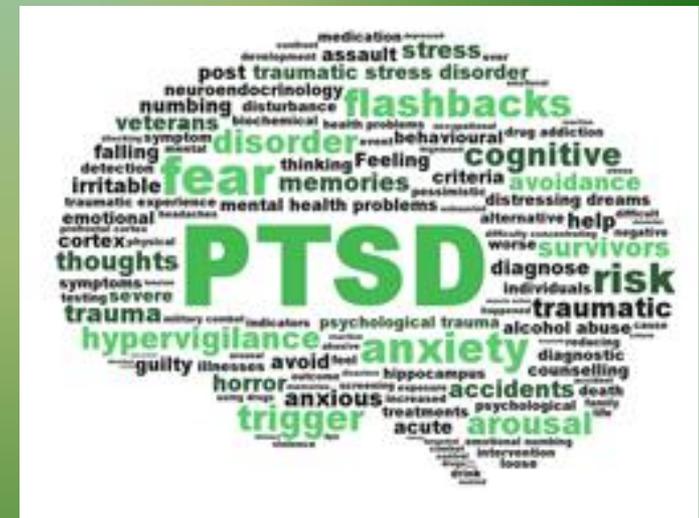
# Psicología de emergencias

La Psicología de la emergencia es el sector de la psicología que se ocupa de las intervenciones clínicas y sociales in situaciones de desgracia, desastres y emergencias/urgencias. Es la disciplina que estudia el comportamiento individual, grupal y comunitario en situaciones de crisis.



# Psicología de emergencias

- ✚ Focalización de la atención en los aspectos psicológicos de los eventos críticos
- ✚ Inclusión de los supervivientes en la planificación de las respuestas futuras a posibles desastres
- ✚ Reconocimiento del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en 1980



# Desastre colectivo

- ✓ Los desastres pueden comprometer la infraestructura y el tejido social
- ✓ Los desastres son eventos comunes y complejos, donde la cotidianidad y los aspectos que hasta ese momento daban seguridad se vuelven inestables
- ✓ Cada país debe desarrollar intervenciones psicológicas reconocidas, que deben llevarse a cabo a gran escala (Consejo Europeo, documento Major Hazards en Europa, 2007)

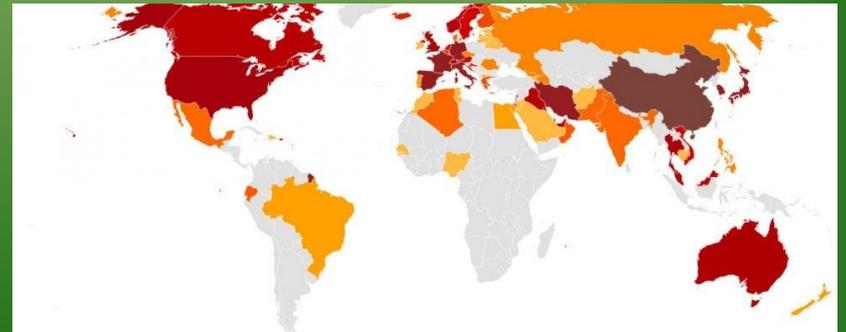
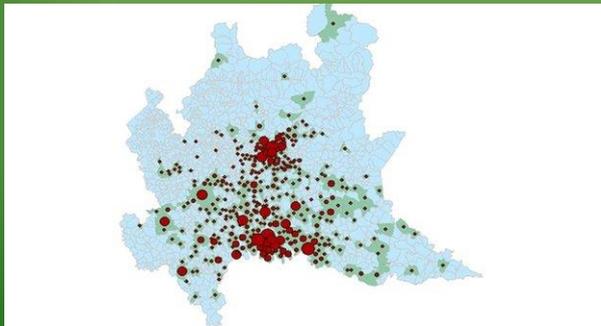
# Desastre colectivo



La investigación ha evidenciado que la experiencia de vivir una situación de destrucción, de pérdida de la casa y de familiares y estar expuesto a escenas terroríficas, constituye un factor de riesgo grave para la salud mental de adultos y niños. Además de esto, el trauma causado por desastres colectivos puede interferir con las funciones sociales, cognitivas y emocionales (Fletcher, 2003).

# Coronavirus

Dolor y trauma no solo en individuos y familias (seres queridos enfermos) sino también en el grupo y en la comunidad. Desde una ciudad, hacia una región, hacia un país hasta llegar al mundo



# Desastre colectivo

- La intervención psicológica se desarrolla en un ambiente de gran incertidumbre y con reacciones de estrés y de dolor emocional en fase aguda
- Estas reacciones agudas tienen un efecto también a largo plazo en el ámbito de la salud (física y mental), NIMH, NICE, EFPA
- La usencia o el retraso a la hora de ofrecer la asistencia psicológica a todas las personas expuestas a un desastre o evento crítico no está justificado y significaría ignorar las necesidades (Dyregrov & Yule, 2008).



# Coordinación de las intervenciones psicológicas

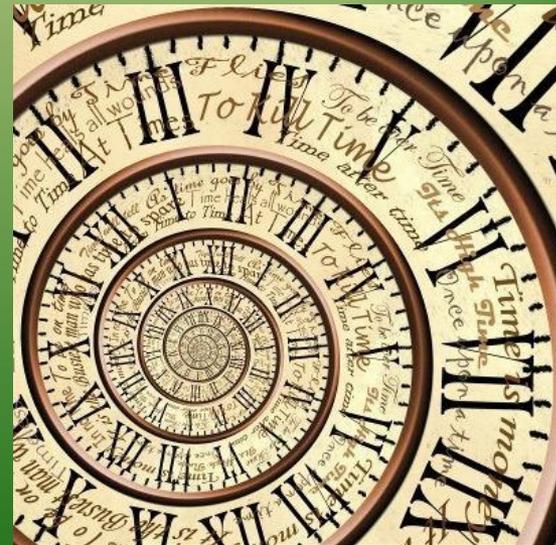
- Por fases
- Por poblaciones (niños, equipos de intervinientes)
- Por sedes (aeropuertos, estaciones, protección civil, ambulatorios)
- Cartografía de los lugares vulnerables a catástrofes naturales
- Por instituciones (salas operativas de las fuerzas institucionales, dirección técnica de intervención)

# Recogida de historia de la Comunidad

- ¿Qué traumas colectivos ha vivido la misma comunidad anteriormente?
  - ¿Cómo ha reaccionado la población?
- ¿Ha habido otros desastres colectivos con duelos dentro de la comunidad?

*La historia somos nosotros  
Que nadie se ofenda  
Este prado de agujas bajo el cielo somos nosotros  
La historia somos nosotros, atención  
Que nadie se sienta excluido*

*La historia como nosotros  
Estas olas del mar somos nosotros  
Este ruido que rompe el silencio  
Este silencio tan duro de masticar*



# Reconocimiento

- Análisis de las características del evento
- Recogida de datos relativos a: número de víctimas, número y ubicación de los heridos, número y ubicación de los desplazados
- Análisis de datos para la valoración del número y ubicación de los sujetos en riesgo
- Recogida de datos sobre: número y ubicación de las estructuras de respuesta a la emergencia; número de intervinientes ocupados en el rescate
- Recogida de datos relativos a: número y ubicación de las estructuras de asistencia psicosocial sobre el territorio



# EPIDEMIA VS PANDEMIA



El término "**epidemia**" (desde el punto de vista etimológico "epidemia" deriva del griego ἐπί (encima) y δῆμος (personas), es decir "encima de las personas") indica la propagación de una enfermedad, generalmente infecciosa, que a menudo afecta muy rápidamente, casi simultáneamente, a un colectivo de individuos o una determinada población de humanos, con una distribución bien definida en el espacio y el tiempo y con el mismo origen. Dado que en una población determinada, cada año, se espera una cierta cantidad de eventos mórbidos, una **epidemia implica una cantidad de casos que excede los valores esperados para esa comunidad en particular**, calculados a partir de las experiencias y de la cantidad de casos de morbilidad de su histórica

El término "**pandemia**" (desde el punto de vista etimológico "pandemia" deriva del griego παν (todos) y δῆμος (personas), es decir "todas las personas") indica un tipo particular de epidemia cuya propagación es tan amplia que afecta a varias áreas geográficas diferentes del mundo, con un alto número de casos graves y alta mortalidad.

Según la Organización Mundial de la Salud, las condiciones para que ocurra una verdadera pandemia son tres:

- la aparición de un nuevo patógeno (por ejemplo, un virus o bacteria desconocidos);
- la capacidad de este patógeno para afectar a los seres humanos, creando patologías graves;
- la capacidad de este patógeno de propagarse rápidamente por contagio, por ejemplo, por aire o por vía fecal-oral , o por fómite, es decir, un objeto capaz de transportar patógenos de un individuo a otro por contacto (por ejemplo, células de la piel, cabello, ropa, sábanas ).

# PANDEMIAS: ANTECEDENTES

Se han producido numerosas pandemias en la historia, las más recientes son la **gripe española** en 1918, la **gripe asiática** en 1957, la **gripe de Hong Kong** en 1968 y, más recientemente, el **VIH** (el virus que determina el SIDA).

# La emoción del miedo durante el COVID-19

El **miedo**, emoción primaria, es fundamental para nuestra defensa y supervivencia: si no lo sintieramos, no podríamos ponernos a salvo de los riesgos.

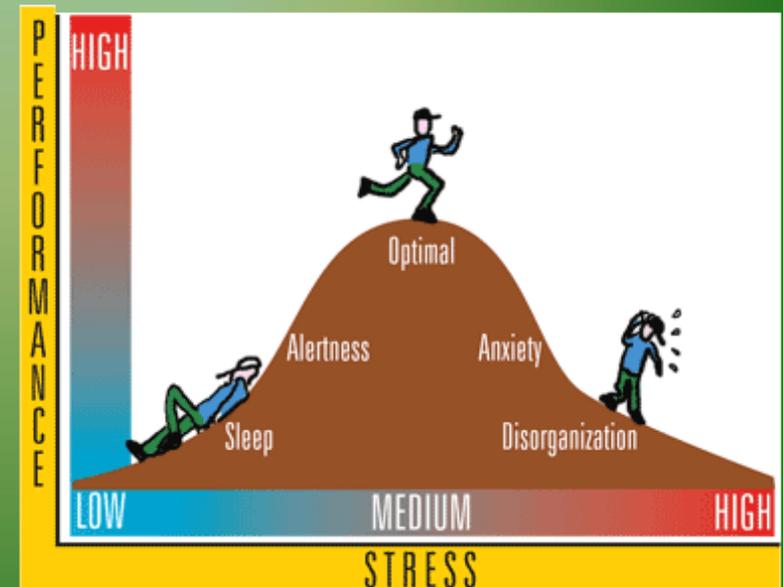
Es necesaria una dosis limitada de miedo y alerta, de hecho es fundamental para poder activarse sin perder lucidez.

Seguir las pocas pero importantes indicaciones de las autoridades sanitarias requiere un mínimo de **activación** y el límite entre una **activación funcional** (*eustrés* o estrés positivo) y un exceso de alerta con comportamientos poco adecuados y contraproducentes (*distrés* o estrés negativo) es sutil.

Asaltar supermercados para abastecerse obsesivamente de suministros de alimentos ha llevado a concentrar a varias personas en espacios cerrados con la posibilidad de favorecer la propagación del virus o hacer que falten ciertos alimentos a aquellos que no habían corrido de inmediato al supermercado (desorganización del comportamiento, miedo al contagio)

Huir de Milán (hasta el último tren) es otro ejemplo de comportamiento desorganizado, irracional y contraproducente.

Stress Performance Connection



# Síntomas ansiosos

El Miedo puede convertirse en **Pánico** con la sintomatología típica o en **Ansiedad generalizada**, por la cual se generaliza un peligro limitado de contagio, al percibir cada situación como alarmante y de riesgo.

El Miedo se puede transformar en **hipocondría**, entendida como una tendencia a la preocupación excesiva por la salud, al percibir cada síntoma mínimo como una señal inequívoca de **infección por Coronavirus**.

# Coronavirus: Enemigo invisible

Subestimación del Riesgo frente al Pánico

La vida transcurre "normalmente", no percibo el riesgo, lo considero "lejos de mí" (¿China, después Italia, ...?) y no pongo en acción conductas de autoprotección y de protección comunitaria

Me siento constantemente amenazado y víctima de un enemigo invisible que puede infectarme a mí y a mis seres queridos en cualquier momento. Terror y ansiedad.

# Coronavirus: Enemigo invisible

Proceso de dar significado: ¿Por qué está sucediendo? ¿Cómo es que se propaga tan rápido? ¿De quién es la culpa?

Algunas personas reaccionan a la sensación de impotencia tratando de identificar a un culpable para recuperar la percepción de cierto nivel de control sobre qué hacer, cómo y a quién castigar (ira y juicio hacia los "infecciosos"; búsqueda compulsiva de información en Internet sobre teorías alternativas que indican "un culpable")

La psicoeducación y las buenas conductas a adoptar ayudan a recuperar el control de una manera saludable y constructiva

Ocuparse del coronavirus vs Pre-ocuparse del coronavirus

# Outreaching (Divulgación)

Procedimiento que permite al interviniente ponerse en contacto con las víctimas del evento desastroso, sin esperar que sean éstas las que pidan explícitamente una típica consulta psicológica

El **ROAMING** es el “vagabundear” y se refiere a aquella actividad que lleva al interviniente a moverse con frecuencia de un lugar a otro dentro del escenario de la catástrofe (refugios, tanatorios, hospitales, habitaciones, etc.) para ofrecer ayuda al mayor número de personas posibles

Intervenciones **A DOMICILIO**



# Outreaching durante el COVID-19

¿Cómo llegar de manera proactiva a las personas?

**SOLO** en colaboración con las instituciones a cargo y respetando la privacidad, comunícate con las personas que han dado positivo y están en cuarentena por correo electrónico / web / teléfono "personalmente"



# Critical Incident Stress Orientation (CISO)

Sesión psico-educativa sobre las reacciones de estrés postraumático, que permite:

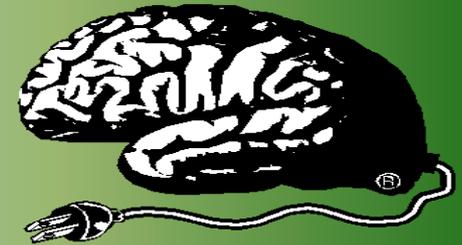
- Dar información sobre las reacciones de estrés postraumático NORMALES y COMUNES, permitiendo que las personas se reconozcan teniendo esas reacciones habituales aunque perturbadoras.
- Proporcionar indicaciones de autoprotección emocional, para ayudar a sus estrategias de afrontamiento y a la resiliencia de las personas
- Informar sobre la posibilidad de ayuda especializada con EMDR
- Dar a conocer el equipo de psicoterapeutas disponibles para la población

# FACTORES QUE INFLUYEN EN LA RESPUESTA EMOCIONAL

Responsabilidad por lo que sucedió (fui yo quien infectó a mi cuñado...)

Sensación de vulnerabilidad y falta de seguridad (incluso en casa no me siento seguro, quien me trajo la compra tocó los productos...")

Problemas relacionados con el control y la autoeficacia ("Todo es inútil, estoy a merced de los eventos, no puedo hacer nada")



# Señales de estrés postraumático



- Trastornos del sueño
- Dificultad para concentrarse
- Dificultades de memoria (almacenar nuevos conceptos, recordar habilidades)
- Adicción
- Fatiga, falta de energía
- Irritabilidad / inquietud
- Aislamiento / encierro

# Las reacciones más comunes al Coronavirus que pueden durar unos días y/o algunas semanas.

- Intrusividad: imágenes recurrentes, recuerdos involuntarios e intrusivos del evento (flashback), que pueden presentarse como episodios breves o como una pérdida total de conciencia. *(por ejemplo, ver a los sanitarios que se llevan a tu padre en una ambulancia con "trajes de astronauta", pensamientos continuos e intrusivos sobre la posibilidad de haber estado en contacto con una persona posiblemente infectada, etc.)*
- Evitación: intento en vano de evitar pensamientos o sentimientos relacionados con el trauma. Imposibilidad de abordar lo relacionado con el evento *(por ejemplo, no llamar al médico incluso en caso de tos y fiebre por miedo a hacer la prueba, minimizar lo que está sucediendo para no entrar en contacto con el miedo, cambiar de tema en cuanto se habla de Coronavirus)*
- Hiperactivación: aumento de la activación psicofisiológica *(por ejemplo, alerta máxima en cada nueva noticia, taquicardia cuando uno conoce el primer caso positivo en la ciudad, tocarse la frente y al sentir un poco de calor, comenzar a tener dificultades para respirar, etc.)*
- Estado de ánimo deprimido y/o pensamientos persistentes y negativos. Creencias y expectativas negativas sobre si mismo o el mundo. Profundo sentimiento de abandono *(por ejemplo, comenzar a tener pensamientos negativos sobre si mismo y/o el mundo "No me va bien", "el mundo siempre es peligroso" "estamos muertos")*

# La culpa del superviviente y la sensación de abandono

Sentimiento de culpa por haber sobrevivido o por no haber sufrido daños físicos y/o materiales (*por ej. sentirse culpable en comparación con otras personas que han sufrido pérdidas en la familia y no conseguir entender por qué...; no conseguir mirar a los ojos a otro ciudadano porque ha perdido la casa y en cambio nosotros ya podemos habitarla...*)

A veces son necesarias intervenciones cognitivas integradoras cuando el procesamiento se bloquea por la culpa del superviviente



# Estrategias de AFRONTAMIENTO

## POSITIVAS

- Descansar
- Comer de la forma más regular posible y beber agua
- Hablar y pasar tiempo con la familia y los amigos
- Hablar de los problemas con alguien en quien confíen
- Hacer actividades que ayuden a relajarse
- Hacer ejercicio físico
- Encontrar la manera de ayudar a los demás en el momento de crisis e involucrarse en las actividades de la comunidad.

## NEGATIVAS

- Usar drogas, porros o alcohol
- No dormir en todo el día
- Trabajar continuamente sin descanso
- Aislarse de la familia o los amigos
- Olvidar las normas básicas de higiene
- Ser violento

# Referring (Derivación)

Procedimiento a través del cual los casos tratados que requieren tratamiento a medio-largo plazo son derivados a las estructuras territoriales de asistencia psicológica

Después de la fase aguda, ¿qué servicios de la zona seguirán con el apoyo psicológico?

# Las **fases** de la resolución del trauma

## ¿Cuándo intervenir?

### 1. LA SITUACIÓN EXPLOTA

El cuerpo se activa y se moviliza

La mente se activa para procesar informaciones

### 2. SHOCK (primeras 24-72 horas y más allá)

Desorganización mental, confusión, pérdida de concentración

Reacciones de estrés (temblores, frío, llanto, náusea)

Negación o disociación (incredulidad, no se acuerda, no entiende el significado)

Arousal emocional (rabia, tristeza, miedo, excitación por haber sobrevivido)

# Reacciones de supervivencia

*Sistema de defensa Homo Sapiens*

Fight

(lucha)

Flight

(huida)

Freeze

(Inmovilidad hipertónica con dominio de la motilidad conservado)

Faint

(Inmovilidad hipotónica con pérdida del dominio de la motilidad)

# Las **fases** de la resolución del trauma

## 3. IMPACTO EMOCIONAL

Pesadillas, aislamiento, depresión, culpa, rabia, ansiedad, flashback, pensamientos intrusivos, «Marca de Caín», aumento de la sensación de peligro, abuso de alcohol/drogas, etc..

## 4. AFRONTAMIENTO/COPING

Afrontar, entender, reprocesar (¿qué habría pasado si...?, ¿Por qué a mi?, ¿Y la próxima vez...?)

## 5. ACEPTACIÓN - RESOLUCIÓN

Ha ocurrido, es real. Soy vulnerable pero no impotente. No puedo controlarlo todo, pero puedo controlar mi respuesta

## 6. APRENDER A CONVIVIR

Aniversarios. Experiencias similares

# Dianas, emociones y cogniciones negativas: Zona roja del Coronavirus

- Miedo en oleadas con cada nueva información (primera información: recoger a los niños en la escuela a la 1 p.m., antes de la hora habitual), pánico general e información imprecisa para los niños
- Fiebre alta del hijo
- Ira hacia aquellos que subestiman y no adoptan un comportamiento apropiado
- Impotencia
- Noticias de médicos preocupados por tener que elegir a quién reanimar y a quién no
- La caducidad de las cosas. Vida planificada y al día siguiente sin certeza.
- Angustia de muerte, ¿a quién le darán prioridad? Culpa por pensar estas cosas
- Trabajo bloqueado, todo lo creado en 4 años puede colapsar



# Dianas, emociones y cogniciones negativas: Zona roja de Coronavirus



- Enemigo transparente que destruye todo
- Vivir con altibajos
- La acusan de ser infecciosa, excluida, atacada y acusada.
- 2 semanas sin poder ver a la familia de origen
- 2 hijas enfermas (pediatra en reanimación)
- Luto de padres de amigos, no poder ir al funeral
- Incredulidad al pensar que era algo tan grande e importante

# Dianas, emociones y cogniciones negativas: Zona roja de Coronavirus

- Esquelas de amigos y familiares e incapacidad para ver y hablar con los enfermos
- Período de Chernobyl, con el niño pequeño. Puente sobre el trauma colectivo anterior
- Sensación de estar en pausa, la vida en pausa
- Aislamiento social para niños y adultos, falta de contacto
- Interrupción de la rutina: no poder saludar de la manera habitual
- Incredulidad



# Exposición acumulativa a eventos traumáticos

Los vínculos asociativos permanecen en un continuo estado de excitación y se hacen más sensibles con cada exposición



Riesgo de desarrollar un **TEPT** y la comorbilidad con otros trastornos crece en relación al número de exposiciones

# Coronavirus y periodo de seguridad post traumático

- Según Jarero y Uribe el trauma agudo no está asociado solamente a un marco temporal, sino al periodo de seguridad postraumático
- La ausencia de este periodo impide la consolidación en la memoria del evento crítico original, por causa de los continuos eventos estresantes con información similar (las mismas sensaciones o emociones que en el evento original) que no permiten al recuerdo traumático estado-dependiente ser integrado y consolidado

# Datos del Coronavirus en proceso

Las primeras semanas con un crecimiento exponencial de contagios no permiten a las personas iniciar un proceso de reprocesamiento del incidente.

No se trata de «réplicas secundarias de un terremoto», sino de un aumento progresivo de los datos.

Por lo tanto, en esta fase es esencial trabajar lo mejor posible a nivel psicológico para hacer que el período de seguridad sea más "seguro" después de la primera fase de la infección:

- 1) Hacer psicoeducación
- 2) Estabilizar
- 3) Activar recursos individuales y comunitarios
- 4) Cuando sea posible, usar EMDR (protocolo de evento reciente) como PREVENCIÓN para evitar una acumulación EXPONENCIAL de disparadores y evoluciones posteriores

# Psicoeducación para ciudadanos

## CONSEJOS PRÁCTICOS PARA CIUDADANOS

1) Preferimos canales oficiales como fuentes de información.

Ministerio de Sanidad: <https://www.mscbs.gob.es/>



En momentos de emergencia, cuando el miedo y lo irracional inevitablemente corren el riesgo de tomar el control, uno debe cuidar de sí mismo y no exponerse a información inadecuada y no cualificada incurriendo en noticias falsas o noticias cargadas de emociones, pero sin fundamento en datos objetivos.

2) Seleccionar 2 momentos al día para informarse y el canal a través del cual se desea hacerlo

La exposición continuada a tal cantidad de información en internet, la radio y la televisión mantiene nuestro sistema de alerta y miedo en un estado continuado de activación. Por esta razón, es mejor elegir una o dos veces al día para realizar consultas.



# Psicoeducación para ciudadanos



3) Seguir los consejos sobre normas de higiene indicados por el Ministerio de Sanidad. Podemos hacer nuestra contribución para combatir el coronavirus: protejámonos y protejamos. Juntos ganamos.

- Lávate las manos con frecuencia. Se recomienda que las soluciones hidroalcohólicas para el lavado de manos estén disponibles en todos los lugares públicos, gimnasios, supermercados, farmacias y otros lugares de reunión.
- Evite el contacto cercano con personas que sufren infecciones respiratorias agudas.
- Evite abrazos y apretones de manos.
- Mantener, en los contactos sociales, una distancia interpersonal de al menos un metro.
- Higiene respiratoria (estornudar y / o toser en un pañuelo evitando el contacto de las manos con las secreciones respiratorias).
- Evite el uso compartido de botellas y vasos, especialmente durante los deportes.
- No toque sus ojos, nariz y boca con sus manos.
- Cúbrase la boca y la nariz si estornuda o tose.
- No tome medicamentos antivirales y antibióticos a menos que se los recete su médico.
- Limpie las superficies con desinfectantes a base de cloro o alcohol.
- Use la mascarilla solo si sospecha que está enfermo o si está cuidando a personas enfermas.

Video lavado manos con emoción positiva

<https://www.youtube.com/watch?v=b5KVxIq76Rc>



# Psicoeducación para ciudadanos

- 4) No interrumpa su rutina si es posible: en este momento debe atenerse a lo que es seguro, conocido y previsible. Continuar el trabajo y los hábitos cuando sea posible. Siempre respetando las instrucciones de seguridad vigentes.
- 5) La actividad física y la exposición al aire libre incluso desde casa es muy importante (balcón, ventanas abiertas al sol, jardín privado). Liberar tensiones a través del "hacer" permite un mejor descanso nocturno
- 6) Descanse adecuadamente: actividades nocturnas relajantes, mejor no ver noticias sobre el Coronavirus antes de irse a dormir para no quedarse dormido con emociones negativas y con una sensación de alerta
- 7) Coma lo más regularmente posible y beba agua. Coma muchas frutas, verduras y alimentos que estimulan el sistema inmunológico. Podemos combatir activamente el coronavirus haciendo que nuestro cuerpo sea más saludable y más fuerte.
- 8) Hable y pase tiempo con familiares y amigos. Tener restricciones de movimiento NO significa no socializar. Usamos videollamadas, skype, zoom y enseñamos a los ancianos cómo evitar estar "aislados en el aislamiento"
- 9) Hable sobre problemas con alguien de su confianza. Elija a las personas con las que tener una conversación empática y constructiva.
- 10) Haga actividades que ayuden a relajarse: yoga, entrenamiento autógeno, meditación, lectura, jardinería, etc. Muchos videos son gratuitos y están disponibles on line sobre técnicas de respiración y relajación.
- 11) ¡Desconecte! Recuerde hablar de otra cosa, distraerse y salir del bucle de discursos angustiantes y catastróficos sirve para fortalecernos.

# Psicoeducación para cuidadores

## ELIGIR LA INFORMACIÓN

Los niños necesitan información CLARA y REAL, filtrada según la edad, para que puedan entender.

Es importante no exponer a los niños ni sobreexponerlos a imágenes y noticias que no sean adecuadas para su nivel de comprensión. Elija 1-2 momentos al día para JUNTOS ver las noticias o buscar noticias en internet, para explicar lo que aparece, hacerlo comprensible y tranquilizar a los niños a través de un enfoque realista y de orientación positiva. Explique a los niños que hay muchas personas que están lidiando con el Coronavirus y resalte estos aspectos cuando surjan en la televisión y a través internet.



# Psicoeducación para cuidadores



## DAR SEGURIDAD A LOS NIÑOS

Los niños pueden seguir haciendo cosas de niños: jugar, hablar sobre cosas divertidas, hacer deberes y aprender cosas nuevas.

Estar con mamá y papá y otras personas de confianza sin ver solo caras asustadas y alarmadas. Recordemos que los niños son pequeños pero observan y entienden.

Para sentirse seguro, un niño necesita estar con un adulto capaz de transmitir afecto y control. Principalmente control de sí mismo.

Los niños notan las incoherencias de los adultos, por ejemplo, si digo: "*No hay que tener miedo*", y luego compro suministros de comida para un ejército, puedo generar confusión y el niño puede preguntarse si es bueno creer al adulto en cuestión. Si puede confiar.

La confianza es esencial para dar seguridad.

¡Recordad que si no puedes calmarte a ti mismo, no puedes dar seguridad a tu hijo!

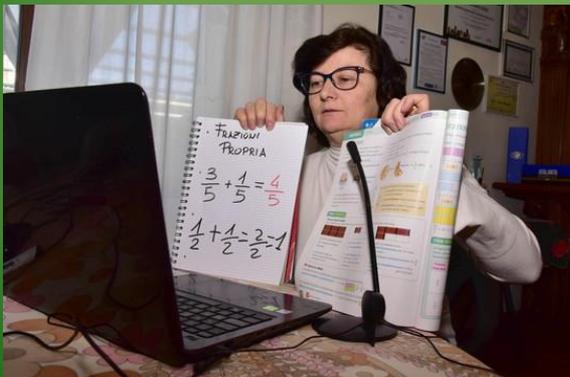
En estos casos, pedir el apoyo de otros miembros de la familia, de la comunidad o la red de amigos y si es necesario consultar a los especialistas.

# Psicoeducación para cuidadores



Para profesores:

- Tranquilice a sus alumnos con mensajes positivos de cercanía emocional
- Mantenga una rutina incluso para los más pequeños (por ejemplo, distribuya las tareas e indique los días de la semana en las que realizarlas)
- Use internet más allá que la enseñanza, para mensajes de texto y videomensajes dirigidos a la clase, preferiblemente una vez al día o regularmente.



# Coronavirus: Consejos para la tercera edad

El miedo es normal, los ancianos son los que se consideran más expuestos al Coronavirus. Pero podemos intentar reducirlo siguiendo algunos consejos simples:

1) **Apague la televisión, la radio e internet.**

Mantenerse frente a las noticias de Coronavirus todo el día aumenta el miedo y las emociones negativas debilitan nuestro sistema inmunológico. Elija 1 o 2 veces al día para consultar

2) **Siga los consejos sobre normas de higiene indicados por el Ministerio de Sanidad.**

Podemos contribuir para combatir el Coronavirus: protejámonos y protejamos. Juntos ganamos.



# Coronavirus: Consejos para la tercera edad



- 3) **Mantenga sus hábitos tanto como sea posible.** Hacerlo alivia las tensiones. Continúe cocinando platos tradicionales si le gusta cocinar, siga calcetando, continúe jugando a las damas con su esposo. Todo lo que es parte de su rutina aún puede hacerlo: ¡Hagámoslo! El Coronavirus no puede bloquearle la lectura de un libro, limpiar el coche en su propio jardín, crucigramas y jugar a las cartas con su marido.
- 4) **La actividad física y la exposición al aire libre es muy importante.** Aproveche al máximo el balcón de su hogar cuando haya sol o una ventana abierta o su propio jardín privado. Liberar tensiones a través del "hacer" permite un mejor descanso nocturno. Algunos ejercicios simples de gimnasia en casa pueden ayudar a mantenerse en forma.
- 5) **Descanse adecuadamente:** actividades nocturnas relajantes, mejor no ver noticias sobre Coronavirus antes de irse a dormir para no quedarse dormido con emociones negativas y miedo

# Coronavirus: Consejos para la tercera edad

6) **Coma lo más regularmente posible y beba agua.** Coma muchas frutas, verduras y alimentos que estimulen el sistema inmunológico. Podemos combatir activamente el Coronavirus haciendo que nuestro cuerpo sea más saludable y más fuerte.

7) **Hable y pase tiempo con familiares y amigos.** Tener restricciones de movimiento NO significa no socializar. Aprendamos con nuestros hijos y nietos cómo hacer vídeollamadas, Skype, WA para no permanecer "aislados en el aislamiento".

8) **Hablar sobre problemas con alguien de su confianza.** Elija a las personas con las que tener una conversación positiva. Con una sonrisa somos más fuertes: las emociones positivas también ayudarán a su sistema inmunológico

9) **¡Desconecte!** Recuerde hablar de otra cosa. Cuente a sus nietos cosas sobre su infancia, cómo pasaba el tiempo sin tablets, juegos electrónicos e Internet. Recuerde que en su larga vida ya ha superado muchos momentos difíciles, dentro de usted también hay recursos para enfrentar este período.



# Embarazo y nacimiento durante el Coronavirus

Consejos para madres y padres “recientes”: portegiéndoos vosotros protegeréis a vuestro hijo/a

- Elige 1 o 2 momentos al día para informarte: Tu niño/a es capaz de percibir tus emociones. No te sobreexpongas a imágenes y vídeos continuamente relacionados con el Coronavirus. Recuerda que la angustia que provocan ciertas imágenes y noticias tienen un impacto sobre el recién nacido. Infórmate a través de fuentes oficiales, sin buscar continuamente nueva información o leer todos los WA con alarmismo y la consiguiente angustia
- Transforma el periodo de aislamiento en un momento para cuidarte y de conexión profunda con tu niño/a. No puedes cambiar la evolución de la epidemia, pero puedes mimarte y mimar a tu niño/a a través de masajes de tu pareja, relajación o yoga. Hay muchos vídeos online con técnicas de relajación, respiración y yoga. Las emociones positivas que suscitarán estas actividades nutrirán el bienestar de tu hijo/a.
- El aislamiento no significa estar solos. Puedes compartir este periodo único de tu vida con tus personas queridas a través de llamadas de teléfono, vídeollamadas o cualquier modalidad que te resulte útil para sentirte en conexión con otros padres o con otros familiares. Y en cuanto se pueda, los abrazos en vivo estarán aún más llenos de amor.



# Embarazo y nacimiento durante el Coronavirus



- Es normal tener miedo. Sabes que tienes una pequeña criatura que proteger y ya estás haciendo todo lo que puedes. Si lloras no te sientas culpable, es un poco de miedo, rabia o tristeza que fluye, que sale fuera de ti. A veces llorar sienta bien, lo importante es después volver a centrarte en las actividades que nos dan seguridad y nos sientan bien.
- El Coronavirus no debe quitar sino aportar tiempo al embarazo. Permanecer más tiempo en casa te permite preparar con cuidado y amor todo lo que necesitarás, leer libros sobre el embarazo y la lactancia y encontrar un curso pre-parto on line o buenos consejos por parte de tu matrona de confianza.
- Refuerza tu sistema inmune con las emociones positivas a través de lo que ahora es posible hacer de lo que te gusta y te gratifica. Cuida tu alimentación lo mejor posible y haz ejercicios físicos que te ayuden a mantenerte en forma y a descargar la tensión.

# Embarazo y nacimiento durante el Coronavirus



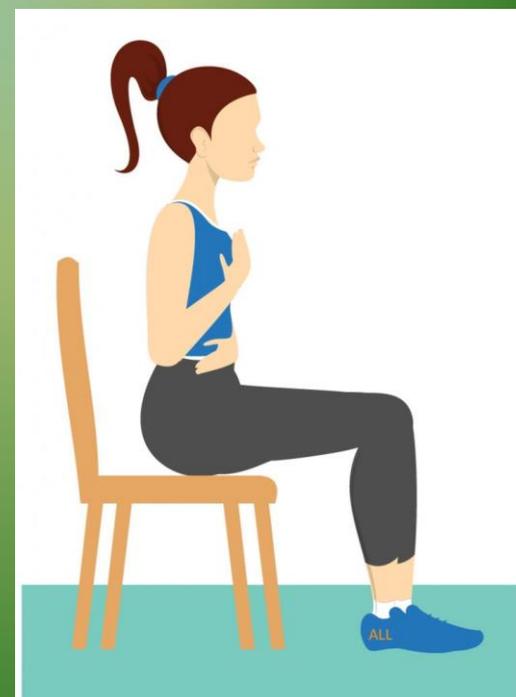
- Es normal estar preocupados por el trabajo, ahora que la familia está a punto de ampliarse puede aparecer ansiedad importante asociada a la pérdida o la disminución de la actividad laboral. Reflexionemos sobre lo que se puede hacer día a día, echar la mirada demasiado lejos puede hacernos caer en una espiral de pensamientos negativos. Día a día, paso a paso, juntos.
- Descansar adecuadamente: actividades relajantes por la tarde-noche, mejor no ver telediarios o especiales sobre el Coronavirus antes de dormir para no quedarse dormido con emociones negativas y con sensación de alerta. Una infusión y un baño caliente, música relajante antes de dormir y luz tenue nos ayudarán a quedarnos dormidos más suavemente.
- No interrumpir siempre que sea posible la propia rutina: en este momento es necesario aferrarse a lo que es seguro, conocido y previsible. Continuar con el trabajo y los hábitos propios siempre que sea posible. Respetando siempre las indicaciones de seguridad vigentes. Cultiva tus hobbies igual que antes y por qué no, más que antes: pinta, canta, baila, cuida tus plantas, o cualquier otra cosa que te regale una sonrisa o relajación.
- ¡Desconecta! Acuérdate de hablar de otras cosas, distraerte y salir del bucle de discurso angustiosos y catastrofistas sirve para reforzarnos a través de emociones positivas que nutrirán al recién nacido.

# Estabilización

## *Ejercicios de respiración*

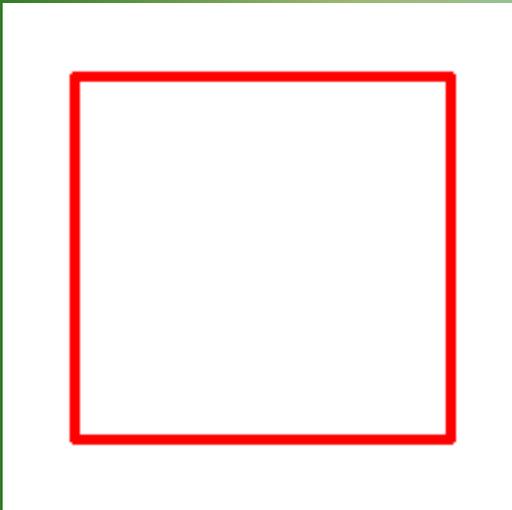
La velocidad y la profundidad de nuestras inspiraciones son capaces de influir en nuestras emociones, la atención, la excitación, el estrés. Al tratarse de una actividad automática o semi-automática, nosotros podemos intervenir voluntariamente para disciplinarla, controlarla y mejorarla.

- a) Doblar el tiempo de espiración: se pide al paciente que inspire contando hasta 1 y que espire contando hasta 2, para después alargar los tiempos hasta donde pueda la persona. La proporción entre los segundos de inspiración y de espiración siempre es la misma: inspirar contando hasta 2 y espirar contando hasta 4, inspirar contando hasta 3 y espirar contando hasta 6, etc. Al final del ejercicio se instala la sensación agradable pidiendo que se centre en la parte del cuerpo donde se siente principalmente el beneficio del ejercicio, la sensación que se siente y se realizan 2-3 tandas de estimulación bilaterale breve (8-10 set) . Se puede pedir que elija una palabra clave que describa esa sensación, asociar la palabra clave a la sensación agradable y efectuar otras 2-3 tandas de estimulación bilateral breve (8-10 set).



# Estabilización

Ejercicio del cuadrado: se pide al paciente que realice la respiración con tiempos guiados por el terapeuta, imaginando que cada paso es un lado del cuadrado o 4 pasos de respiración de la misma longitud.



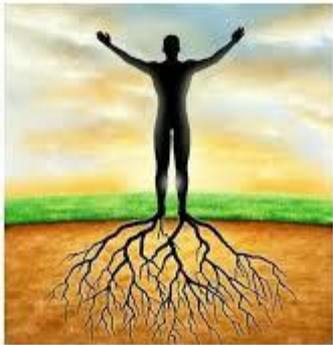
Se puede aumentar progresivamente la longitud de los lados del cuadrado, según lo que consiga seguir el paciente. Se puede comenzar por 2 segundos por cada lado del cuadrado con estas indicaciones: “Inspiramos contando hasta dos, mantenemos el aire en apnea contando hasta 2, espiramos contando hasta 2, mantenemos en apnea «vacía» contando hasta 2”. Se puede continuar alargando a 3 segundos por lado, 4 segundos o más. Igual que en el ejercicio anterior, una vez terminado se instala la sensación agradable pidiendo que se centre en la parte del cuerpo donde se siente principalmente el beneficio del ejercicio, la sensación que se siente y se realizan 2-3 tandas de estimulación bilateral breve (8-10 set) . Se puede pedir que elija una palabra clave que describa esa sensación, asociar la palabra clave a la sensación agradable y efectuar otras 2-3 tandas de estimulación bilateral breve (8-10 set) con abrazo de la mariposa.

# Estabilización

## *Grounding*

El grounding, que es una técnica muy interesante y útil (A. Lowen), esta estrechamente relacionada con la postura que se asume y con el tipo de respiración que se adopta. Se presupone que «para vivir en armonía y estar presentes es necesario tener un buen contacto con la tierra, es necesario estar «enraizado», o es necesario estar en contacto con el propio cuerpo siendo consciente de la realidad que se vive en ese momento específico»

- Nos ponemos en pie de forma relajada;
- Llevamos la atención a las piernas y a los pies;
- Llevamos ahora toda la atención al modo en que la planta del pie se adhiere perfectamente a la suela del zapato y al terreno;
- Sentimos el peso del cuerpo que se apoya en la pierna y el pie;
- Ahora imaginamos que tenemos raíces que salen de los pies y descienden a la profundidad de la tierra;
- Sentimos el modo en el que estas raíces nos hacen más fuertes y nos mantienen anclados fuertemente al terreno;
- Respiramos de forma armónica y profunda y conectándonos con la sensación de fuerza y solidez que estamos viviendo.



# Apoyo Telefónico Psicológico

- Presentarse y presentar a la Asociación/Institución y los objetivos del apoyo telefónico
- Preguntar cómo ha reaccionado la persona y cómo está reaccionando ahora al Coronavirus
- Normalización y validación de las reacciones emocionales (“Es normal estar asustados, el miedo nos puede servir para poner en práctica conductas adecuadas de autoprotección...¿qué podemos hacer para protegernos y proteger a los demás?” “Entiendo lo difícil que es permanecer aislados en casa, ¿cómo podemos mantenernos en contacto con los demás? ¿Internet?” Podemos «no sentirnos solos en el aislamiento», que nos cueste más concentrarnos y recordar las cosas es una reacción normal y transitoria de estrés, como un PC que al 90% ha abierto el programa Coronavirus y con el 10% restante tiene que gestionar todas las actividades cotidianas...”)
- Activar recursos y resiliencia (“¿Qué es lo que más te ha ayudado durante esta semana? ¿Qué o quién te ha ayudado en el pasado?”)
- Psicoeducación (puede ser útil tener el material informativo disponible)
- Estabilización y grounding
- Orientación en el aquí y ahora y programación del día (“Señora María, ¿cómo es ahora un día normal?”), valorar y reforzar los aspectos positivos y estimular buenas acciones compatibles con la persona
- No interpretar síntomas físicos relacionándolos con un cuadro psicológico (dolor en el pecho... «quédate tranquilo, solo es ansiedad»), derivar siempre a una valoración médica.



# Concluir la ayuda

## *¿Qué pasa después de la llamada telefónica?*



Cuando y como dejar de ofrecer ayuda depende del contexto de crisis, de la situación y de las necesidades de las personas que están ayudando.

👉 Si es adecuado, explicar a las personas que vuestra tarea se ha terminado o que el número seguirá activo pero que probablemente le va a contestar otro psicólogo.

👉 Si viene otra persona a cubrir vuestro puesto intentad presentarla

👉 No importa el tipo de experiencia que hayáis tenido con las personas que habéis ayudado, es necesario despedirse de forma positiva y desearles lo mejor.

# Intervención Precoz con EMDR

¿Por qué?



# Psicología de Emergencias y EMDR

El EMDR es el abordaje psicoterapéutico más integrable y adaptable a los contextos de post-emergencia. La contribución del EMDR a estas circunstancias deriva en varias dimensiones:

- Lugar Seguro: para estabilizar a la persona, hacerla experimentar una sensación de alivio, proporcionarle una técnica de relajación simple e inmediata
- EMDR sobre la situación traumática: permite un reprocesamiento adaptativo de la información almacenada de manera disfuncional. En casos de DAS, TEPT y Trastorno de Adaptación ayuda a la remisión de los síntomas. En caso de estrés postraumático no diagnosticable con los criterios del DSM IV-R, conlleva, de todos modos, alivio y facilita el crecimiento postraumático

# Psicología de Emergencias y EMDR

- EMDR sobre traumas previos no resueltos. A menudo las situaciones de emergencia funcionan de disparador de traumas previos no procesados adecuadamente. Con el EMDR se afronta toda la historia de vida de la personas y si hay experiencias previas a la emergencia que bloquean el procesamiento adaptativo de la misma, se afrontarán todos esos nudos previos con EMDR
- Instalación de Recursos: para desarrollar la resiliencia y el crecimiento postraumático

# Lugar Seguro en Contextos de Emergencias: una “Buena Sensación”

En algunos casos podemos encontrar dificultades en el ejercicio del Lugar Seguro

Podemos instalar una «sensación de seguridad» o, si la palabra «seguridad» crea alerta, podemos hablar de «buena sensación» con sets breves de EBL(4-6) para favorecer el enraizamiento y una sensación de valentía y alivio. Podemos preguntarle a la persona dónde prefiere sentarse para sentirse más seguro (silla, suelo, sofá, etc.) y seguir las indicaciones que nos den.

Ejemplo:

- Tocar un objeto con características táctiles agradables (por ej. un cojín, un peluche, una bufanda). Notar la sensación y EBL.
- Pensar en un alimento «delicioso», saborearlo mentalmente. Pensar en la sensación y EBL.
- Pensar en una experiencia táctil agradable (acariciar un gato, ser abrazado, un baño caliente, etc.) Pensar en la sensación y EBL

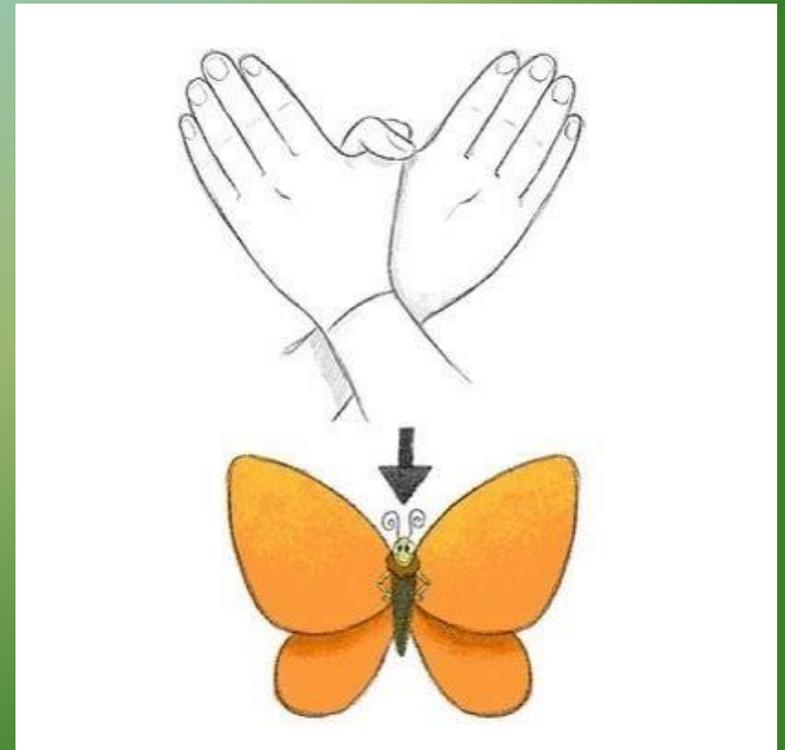


# EMDR: ¿Dónde?

- Tanatorio
- Escuela
- Hospital
- Habitación privada
- Iglesia
- Comisaría
- Centro Polifuncional de Protección Civil
- On line



# EMDR on line



# EMDR on line durante el Coronavirus

Se puede hacer:

- Con los pacientes conocidos que ya tenemos en la consulta, con una buena alianza terapéutica y con los cuales ya hemos usado EMDR y ya conocemos su forma de procesar.

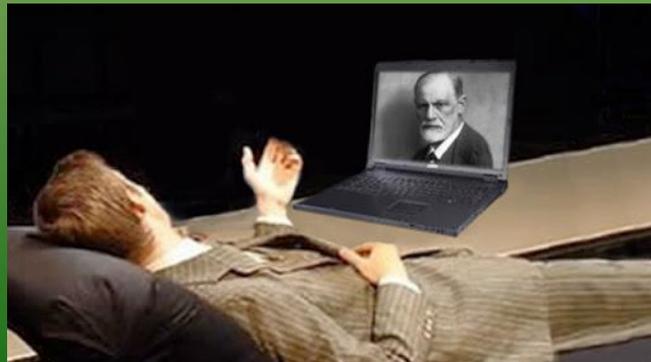
No hacerlo:

- Pacientes nuevos
- Pacientes con los que nunca has hecho EMDR antes
- Pacientes con aspectos disociativos
- Pacientes a los que les cuesta procesar
- Pacientes complejos (por ejemplo con riesgo de suicidio)

# EMDR on line durante el Coronavirus

Con los pacientes nuevos y con los que no está indicado hacer EMDR on line, ¿qué hacemos?

- Estabilización y Grounding
- Psicoeducación
- Intervenciones a nivel cognitivo
- Lugar seguro
- Instalación/refuerzo de recursos



# EMDR on line durante el Coronavirus

- Sesiones individuales con protocolo de Evento Reciente sobre el Coronavirus
- Sesiones individuales con EMDR protocolo Standard (muchos pacientes necesitan seguir su propia psicoterapia sin trabajar sobre el Coronavirus necesariamente)
- Sesiones en grupos pequeños con el abrazo de la mariposa y protocolo de grupo (con una plataforma como Zoom, de 2 a 5 personas)

# EMDR: ¿A quién nos dirigimos?

Definición de Víctima: quien muere o sufre un daño grave como resultado de un accidente, un desastre natural, una enfermedad o similar



# EMDR Destinatarios en Contextos de Emergencias

## ¿Quién necesita una intervención?

### VÍCTIMAS (Taylor, Frazer 1981)

- Víctimas tipo I: quien sufre directamente el impacto del evento
- Víctimas tipo II: parientes o personas queridas del difunto o de los supervivientes
- Víctimas tipo III: los equipos de intervención, trabajadores de emergencias y urgencias
- Víctimas tipo IV: la comunidad involucrada en el desastre
- Víctimas tipo V: quien, por características previas al evento crítico, puede reaccionar desarrollando un trastorno psicológico a breve o largo plazo
- Víctimas tipo VI: quien habría podido ser una víctima de Tipo I o quien se siente involucrado por motivos indirectos.

**¿Cómo elijo a quien priorizar en la intervención?, ¿Por quién empiezo?**



# APOYAR AL QUE APOYA

## ¿Por qué?



# APOYAR AL QUE APOYA

¿Por qué?

Las personas que trabajan cotidianamente en contacto con sufrimiento agudo, aunque tiendan a desarrollar un alto umbral de tolerancia a los eventos traumáticos, pueden manifestar trastornos psicopatológicos a breve o largo plazo como resultado de la *traumatización vicaria*.



# APOYAR AL QUE APOYA

## ¿Por qué?

### *TRAUMATIZACIÓN VICARIA*

El término establece que un trabajador también puede vivir un trauma durante una situación laboral

No por exposición directa, sino por el contacto con la persona traumatizada

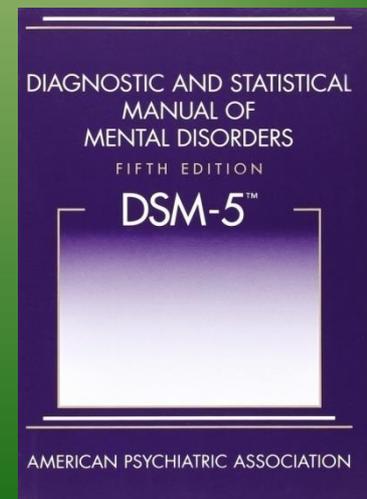
La relación con la víctima puede transferir al trabajador el mismo trauma de modo secundario e indirecto



# Traumatización Vicaria y DSM 5

- DSM III: primera codificación del TEPT (1980)
- DSM V: mayores especificaciones del TEPT e inserción de la Traumatización Vicaria en estos términos:

**Criterio A4:** Exposición repetida o extrema a detalles repulsivos del suceso/s traumático/s (por ej. socorristas que recogen restos humanos; policías repetidamente expuestos a detalles del maltrato infantil).



# APOYAR AL QUE APOYA

## ¿A quién nos dirigimos?

A todas las personas que trabajan en un contexto de ayuda y están expuestas a riesgos de traumatización vicaria y burn out:

- Personal médico y paramédico (Emergency Medical Team);
- Personal de ambulancias;
- Policía y Fuerzas del Orden;
- Militares;
- Trabajadores de control de incendios y seguridad;
- Personal de servicios sociales y de salud mental;
- Trabajadores de búsqueda y salvamento de supervivientes;
- Conductores de medios de transporte;
- Equipos de medicina legal;
- Funcionarios;
- Voluntarios que participan en las actividades de los centros de acogida;
- Clero;
- Profesores y padres;
- Trabajadores de los medios de comunicación
- .....

# Los intervinientes

- La salud mental y el bienestar de los primeros intervinientes es importante para el individuo, su familia y toda la comunidad
- Eventuales problemas de salud se asocian a costes tanto privados como públicos y pueden influir negativamente en el trabajo directo con las víctimas y los pacientes



# FACTORES QUE INFLUYEN EN LA **ENTIDAD** DE LA RESPUESTA EMOCIONAL

- Nivel de implicación
- Nivel de control
- Nivel de amenaza o pérdida
- Nivel de «incredibilidad»
- Nivel de preaviso
- Cercanía: física - psicológica
- Nivel de estrés en la propia vida
- Naturaleza y grado de apoyo social vivido después del evento
- Apoyo de compañeros y amigos
- Apoyo de familiares y posibilidad de comunicación



# TRAUMA VICARIO

## EVENTOS CRÍTICOS PARA EL TRABAJADOR

- Eventos donde hay niños implicados
- Muertes o daños graves durante el servicio
- Suicidio/homicidio de un trabajador
- Accidentes con muchas víctimas
- Casos en los que la víctima es un pariente o un conocido
- Fracaso del propio trabajo después de notables esfuerzos
- Lesiones graves, mutilaciones o deformaciones en los cuerpos de las víctimas
- Interés excesivo de los medios de comunicación
- Heridos, ataques o muertes
- Necesidad de llevar a cabo elecciones difíciles y/o inapropiadas para el rol del trabajador
- Necesidad de tomar decisiones importantes en períodos de tiempo muy breves
- .....

# Vademecum de Autocuidado para trabajadores Sanitarios durante el COVID-19

Como todo aquello que no conocemos, el nuevo coronavirus COVID-19 crea un fuerte estrés, sobretodo en aquellos que lo afrontan en primera línea.

Sabemos poco sobre el virus, todavía no tenemos una vacuna, no conocemos su comportamiento, ni el número de personas que se podrán contagiar. Todo este «no saber» puede alterar la sensación de control con la que trabajamos normalmente y generar una sensación de amenaza y alerta.

Cuando nos encontramos con un fuerte estrés ponemos en acción respuestas que, si bien por un lado tienen un valor adaptativo y nos permiten afrontar la situación lo mejor posible, por otro lado pueden conllevar irritabilidad, hiperactivación, agresividad verbal, trastornos del sueño y de la concentración. Todos los comportamientos normales y legítimos que, sin embargo, tienden a mantenerse y a aumentar con el tiempo, impidiéndonos sentirnos mejor y trabajar mejor dentro de nuestras posibilidades.

Ocuparnos de nosotros mismos y de cómo estamos no nos impedirá sentir estrés, pero nos podrá ayudar a reducirlo, contenerlo y limitar sus efectos, permitiéndonos afrontar lo mejor posible la emergencia que estamos viviendo.

Algunos simples consejos para gestionar el estrés:

# Vademecum de Autocuidado para trabajadores sanitarios durante el COVID-19

- **Elegimos cuando y como informarnos:** mantenerse informado y leer los diarios nacionales y locales es importante, pero el exceso de información y la actualización constante o la visualización on line de las últimas noticias aumenta el estrés. Limitamos la información: elegimos dos momentos al día para informarnos y el canal en el que hacerlo e ignoramos el resto.
- **Hablamos de otra cosa:** aunque es indispensable compartir información, datos y noticias con los compañeros, hablar continuamente de la situación aumenta el estrés. Podemos elegir hablar en momentos dedicados expresamente a ello durante el trabajo, pero antes y después del turno, en las pausas o mientras nos cambiamos permitámonos hablar de otras cosas, ¡llevemos la mente y los pensamientos más allá!
- **Prestamos atención a la comunicación:** dirigirnos a los otros de forma agresiva y arisca, o al contrario, cerrarse y no hablar, son conductas habituales y normales cuando estamos estresados. Pero la comunicación agresiva o pasiva complica las cosas, hace más difíciles las relaciones y aumenta el estrés en nosotros mismos y en los demás. Recordemos por tanto comunicarnos lo mejor que podamos: de forma asertiva, clara y respetuosa.
- **Recargamos las pilas:** Fuera del horario de trabajo, tomémonos el tiempo para practicar actividades placenteras y nutritivas que puedan ayudarnos a descargar el estrés y recargar la energía: leer, estar con la familia, arreglar el jardín, meditar, o cualquier otra actividad que nos haga desconectar es bienvenida
- **Deporte y contacto con la naturaleza:** lo hacemos muy bien recordádoselo a nuestros pacientes y es todavía más válido en esta situación: estar en contacto con la naturaleza y hacer deporte al aire libre además de ser saludable es una forma óptima de recargar la energía psicofísica cuando estamos estresados.

# Vademecum Autocuidado trabajadores sanitarios durante el COVID-19

- **Hablamos de como nos sentimos** al enfrentarnos con situaciones difíciles y complejas. Mantener al margen nuestras emociones forma parte de nuestro trabajo, pero estar cansados, superados o asustados ante algo nuevo y poco claro es algo absolutamente normal. Hablar con alguien cercano de como nos sentimos puede, en estos casos, ayudarnos, liberarnos de un peso y hacernos sentir menos solos... Quizá descubramos que los otros también tienen emociones difíciles con las que conviven y compartirlas podría aliviarnos recíprocamente.
- **Pedir ayuda:** si al prolongarse la situación sintiésemos que necesitamos alguna ayuda más para reducir el estrés, podemos pedir a nuestros responsables una intervención específica con EMDR. Un método basado en la evidencia, ampliamente utilizado con los trabajadores en contextos de emergencias y descrito en el protocolo corporativo.

# Vademecum Comunicación trabajadores sanitarios durante el COVID-19

## Qué decir/hacer

- Ser PROACTIVOS: dar respuesta anticipadamente a las preguntas que seguramente nos harán infunde una sensación de confianza en los pacientes “Buenos días Señora María, ¿cómo está hoy? Le voy a dar este folleto muy simple que explica qué es el Coronavirus, si tiene cualquier pregunta no dude en hacérmela”
- Centrarnos en los aspectos objetivos pero POSITIVOS: ofrecer datos porcentuales de los sujetos curados, sobre aquellos que no necesitan ser hospitalizados, sobre los asintomáticos, sobre el porcentaje de ciudadanos que no se han contagiado en su ciudad
- Ser EMPÁTICOS, los pacientes tienen derecho a tener miedo, sentir rabia y frustración por la situación actual. «Entiendo señora María que son semanas complicadas, siento que esté sucediendo justo ahora que ha sido ingresada. Pero le puedo decir que nuestro hospital está dotado de todas las medidas necesarias, nosotros estamos aquí para usted y para nuestros pacientes y les garantizaremos toda la atención necesaria a su condición de salud» o «Entiendo señora María que posponer su operación es muy doloroso para usted, estaba esperando desde hace muchas semanas. Entiendo de verdad su estado de ánimo y lo siento muchísimo. Por desgracia hay muchos cambios importantes establecidos a causa de la situación del Coronavirus. En cuanto sea posible volveremos con la programación, vosotros, los pacientes, siempre estáis en nuestra mente y estaremos ahí en cuanto sea posible hacerla”

# Vademecum Comunicación trabajadores sanitarios durante el COVID-19

- «ACTIVAR» a los pacientes de forma constructiva y positiva «Señora María, quería aconsejarle que si le gusta el parchís puede jugar on line, así puede pasar un poco de tiempo con una actividad conocida y agradable para usted. Ver la tv todo el día no ayuda a sus emociones. Mejor elija dos telediarios al día, a veces la información que dan en la tele aumenta el miedo. Usted tiene muchos doctores y enfermeros disponibles para explicarle la situación, mucho más competentes sobre el Coronavirus que los presentadores de la tele»
- Nadie es un SUPERHÉROE. Si se pierde la paciencia, se responde bruscamente a la enésima pregunta sobre el Coronavirus, se puede arreglar. En cuanto nos calmemos volvemos al paciente a decirle por ejemplo «Señora María le pido disculpas, antes he tenido una actitud un poco brusca. Estamos bajo mucha presión en este periodo pero vosotros los pacientes sois nuestra prioridad. Si tiene otras preguntas me las puede hacer y estaré encantado de poder responderle. Tiene el derecho de saber y yo como trabajador sanitario intentaré darle toda la información que tenemos hoy disponible lo mejor posible»
- Ser TRANSPARENTES Y HONESTOS: «Doctor, pero si estáis usando todos la mascarilla, ¿quiere decir que se está expandiendo aquí en el hospital?» « Señora María, entiendo que puede crear alerta vernos con la mascarilla. Tenemos que usarla de forma preventiva, o para...»

# Vademecum Comunicación trabajadores sanitarios durante el COVID-19

## Qué NO hacer/ decir

- No ser REACTIVOS: los pacientes necesitan entender y tener la información correcta. «Hacer como que no pasa nada» y esperar a que el paciente nos haga preguntas específicas o tener prisa en la interacción con el paciente para evitar sus preguntas sobre el Coronavirus es una estrategia que a medio-largo plazo no tiene ninguna eficacia. Ser reactivos aumenta el estrés del trabajador sanitario que se siente «perseguido» por tantas preguntas. Ser proactivo permite, en cambio, mantener el «timón» sin dejarse llevar por la corriente.
- No centrarse en los aspectos NEGATIVOS: “Doctor, ¿pero es verdad que hoy han muerto otras 12 personas por el Coronavirus?” NO decir “Sí, por desgracia los casos están aumentando y parece que el pico máximo aún no lo hemos alcanzado”
- No crear DISTANCIA con el paciente: no usar tecnicismos, explicar bien y con términos adaptados al nivel cultural del paciente. Los tecnicismos aumentan el miedo. (En caso de que fuese necesario usar algún término técnico, parafrasearlo en términos más simples).

# Vademecum Comunicación trabajadores sanitarios durante el COVID-19

- No usar frases genéricas o tópicos, un paciente con ansiedad necesita garantías transmitidas a través de hechos, capacidades y transparencia. Evitar frases como “Señora Maria, ya verá como pasa todo pronto y dentro de poco solo será un mal recuerdo” “Señora Maria TIENE QUE ser fuerte, verá que todo va a ir bien”
- No DESLEGITIMAR las emociones de los pacientes: algunas frases que NO SE DEBEN DECIR: “Señora María cálmese, no es momento de ponerse nerviosa, no ha pasado nada grave!” “Señora Maria no tiene sentido tener miedo! Tiene que confiar en mi!” “Señora Maria las lágrimas no sirven de nada y no luchan contra el Coronavirus en absoluto, tiene que reaccionar”
- No MINIMIZAR la realidad. “Doctor, pero si usais todos la mascarilla, ¿quiere decir que se esta expandiendo aquí por el hospital?” “Señora Maria no se preocupe, es una norma que viene de nuestros superiores, nos adaptamos pero no hay nada de lo que preocuparse”

# EMDR trabajadores sanitarios

Donde la situación es muy cambiante y el nivel de exposición es muy alto, optar por este esquema (realizable en pequeños grupos on line):

- 1) Pacto sobre la confidencialidad de la sesión y Psicoeducación inicial sobre las reacciones Normales al estrés de personas Normales en una situación Anormal.
- 2) Pedir a cada uno que describa brevemente la situación desde su punto de vista.
- 3) Pedir a cada uno que elija mentalmente cuál es la peor parte de lo que han contado, sentir la emoción que suscita y dónde la sienten en el cuerpo y realizar 3-4 tandas (25-35) de abrazo de la mariposa
- 4) Preguntar y permitir que verbalicen cuál ha sido su recurso más útil en estos últimos días, un momento de fuerza, qué ha permitido a cada uno continuar durante estos días
- 5) 1-2 tandas breves (10-15) sobre el recurso elegido
- 6) Escáner corporal con ejercicio de «sacar el polvo»
- 7) Cierre y despedida
- 8) Seguimiento y, cuando sea posible, EMDR en grupo

# EMDR trabajadores sanitarios

Instalación de Recursos en grupo (dividir el folio en 3):

YO TENGO: un equipo que trabaja muy bien, años de experiencia, cualidades específicas, hijos que «son mis fans», los primeros éxitos y resultados positivos que me dan fuerza

YO SOY: un médico dedicado, buena en la comunicación con los familiares, empático, una buena persona, alguien que no se riende

YO PUEDO: actualizarme cada día, pedir a los compañeros aclaraciones y apoyo, desconectar por completo en casa y dedicarme a mis bonsais, protegerme de otra información que no me sirve, elegir como pasar los momentos de descanso lo mejor posible

# ATS BERGAMO

## CORONAVIRUS: COME AFFRONTARLO

### Suggerimenti per Operatori del Soccorso e Personale Sanitario

Nelle maxiemergenze si presenta una condizione di elevata esposizione che riguarda l'individuo, la comunità e gli operatori. L'evento critico causa anche nei soccorritori reazioni emotive particolarmente intense che potrebbero intralciare o interferire sull'efficacia operativa, sia durante l'esposizione allo scenario che in seguito.

#### In fase operativa

Identificazione con le vittime e loro familiari: possibilità di sovraccarico.

Sensazione di onnipotenza e assenza di percezione del limite.

Senso di impotenza e inadeguatezza.

Stress da sovrapposizione di richieste (appelli delle vittime, bisogni cui far fronte...).

Disorientamento di fronte al caos dello scenario.

Frustrazione, disagio e rabbia per il mancato riconoscimento e la disorganizzazione istituzionale.

#### A fine turno o al rientro a casa

Sensazioni di tristezza, colpa, rabbia, paura, confusione e ansia.

Assenza di emozioni.

Reazioni somatiche: cefalea, disturbi gastrointestinali, difficoltà a distendersi e rilassarsi.

#### I SEGNALI DA RICONOSCERE

Non negare i propri sentimenti: è normale avere reazioni emotive dopo un evento critico.

Valutare reazioni emotive e fisiche riconoscendo i propri sistemi di attivazione.

Rispettare i turni di riposo per recuperare energie fisiche e mentali.

Ricordare che non si è soli, ma inseriti in un sistema che può sostenere e aiutare anche gli operatori.

#### INDICAZIONI

È fondamentale saper riconoscere le proprie reazioni emotive - durante e post esposizione - per velocizzare il processo di decompressione e abbassare il proprio livello di stress.

Rispettare le reazioni emotive degli altri, anche se all'apparenza distanti dalle nostre.

Parlare con i colleghi degli eventi critici aiutandosi a scaricare la tensione emotiva.

Accedere, quando e se possibile, agli interventi di decompressione offerti alle squadre già nelle prime ore successive all'operatività.

Tutelare il proprio equilibrio emotivo accedendo ai sistemi di supporto offerti agli operatori; parlare con un esperto di reazioni post-traumatiche può favorire e velocizzare il tempo di elaborazione e recupero.

Un'iniziativa di



Sistema Socio Sanitario



ATS Bergamo



# EMERGENCIA COVID-19

## Vademecum para la llamada telefónica y la comunicación de malas noticias

La emergencia COVID-19 está cambiando la forma de comunicarnos con los familiares de los pacientes, ya que a menudo la comunicación telefónica es nuestra única posibilidad. Por tanto, está ocurriendo por primera vez que, cada día y cada vez más frecuentemente, el trabajador sanitario tiene que dar información clínica o malas noticias por teléfono. Sentirse incómodo, nervioso o preocupado por tener que llamar a los familiares es **normal y natural**, sobre todo si sabemos que tenemos que comunicar una mala noticia como un diagnóstico, un empeoramiento o una muerte. A veces, la comunicación telefónica puede proteger al trabajador del contacto con el familiar, aunque suponga un nuevo reto en la comunicación.

Dividimos las llamadas en tres pasos:

- Apertura
- Comunicación
- Cierre



# EMERGENCIA COVID-19

## Vademecum para la llamada telefónica y la comunicación de malas noticias

### Apertura

- **Concentración del trabajador:** Antes de poneros al teléfono concederéis un momento de pausa (realmente es suficiente con algunos segundos, pocos minutos) en el que recuperéis el contacto con vosotros mismos (vuestro cuerpo, donde estáis y que hay a vuestro alrededor).
- **Prestamos atención y modulamos el tono de voz:** este es el único feedback que tiene la persona al otro lado del teléfono, en ausencia de todo el resto de valiosísima información no verbal que normalmente acompaña y prepara emocionalmente lo que se va a comunicar.
- **Saludamos siempre con calma** y recordamos que percibir prisa y preocupación aumenta el estado de alerta del que está al otro lado del teléfono.
- **Comunicamos siempre quienes somos:** nombre, apellido y reparto, aunque hayamos hablado con esa persona otras veces: dar información que ayude a crear un marco de referencia de quien está al otro lado del teléfono reduce el estado de tensión y de alerta.

# EMERGENCIA COVID-19

## Vademecum para la llamada de teléfono y la comunicación de malas noticias

### Comunicación

- **Nos comunicamos siempre de forma clara y resumida**, usando palabras simples y, a poder ser, sin términos técnicos o explicándolos si es necesario utilizarlos.
- **Elegimos cuidadosamente las palabras** que usamos y nos tomamos un tiempo antes para prepararnos lo que queremos decir y como lo vamos a decir de forma **empática**.
- **Preguntamos si la persona está sola** en casa y la invitamos a sentarse «Señora María le pido que se siente en una silla o en el sofá, por desgracia le voy a dar una mala noticia, hace 2 horas su padre Carlo...»
- Cuando tenemos que comunicar una muerte o el empeoramiento de un cuadro clínico, es importante encontrar una frase para **preparar a la persona para el hecho de que va a recibir una mala noticia** usando expresiones como: «Por desgracia...» o (solo en caso de comunicar la muerte) «Siento mucho tener que comunicarle que...» Usamos el nombre propio de la persona y el parentesco «Siento mucho tener que comunicarle que su marido Francisco...»
- **Comunicamos la mala noticia de forma directa** sin demasiados rodeos o preámbulos. Después de haber preparado a la persona para el hecho de que va a recibir una mala noticia, cuanto más alarguemos el tiempo de la comunicación, más exponemos a quien está del otro lado del teléfono al estrés y al riesgo de traumatización. Si es verdad, explicamos como la persona ha estado suavemente acompañada a través de la sedación hacia la muerte y que no ha sufrido en esta transición.
- **Dejamos tiempo para el silencio y el llanto** después de haber dado la noticia. Permanecer en silencio si la persona llora (sobretudo por teléfono) es difícil, nos puede hacer sentir impotentes, pero el silencio es un modo de comunicar que estamos ahí, que no les dejamos solos. De vez en cuando, si lo consideramos oportuno, podemos romper el silencio con palabras simples como «lo siento»
- **Dejamos tiempo y espacio para hacer preguntas** y escuchamos sin interrumpir. Si la persona no hace preguntas podemos intentar sugerírselo con frases como: «¿hay alguna pregunta que quiera hacerme?» Damos toda la información que podemos dar, sin sobreexponer a la persona a demasiados detalles o a información potencialmente traumática que le podamos ahorrar. En el caso de comunicar la noticia de la muerte es importante informarse antes de llamar de cuándo y cómo ha ocurrido la defunción y si la persona ha expresado algún deseo o ha dicho algo para sus seres queridos en las horas previas. Los familiares podrían hacernos preguntas al respecto.

# EMERGENCIA COVID-19

## Vademecum para la llamada telefónica y la comunicación de malas noticias

- **Cierre**
- Esta es la fase que inicia el cierre de la llamada en la cual se puede ofrecer más información de tipo práctico o técnico. En esta fase podemos explicar lo que ocurrirá después: cuándo les van a volver a llamar y quién, a dónde llevarán a la persona, etc...
- Además, si aún no ha sido propuesto con anterioridad, se puede explicar a la persona que existe un servicio de psicología dedicado a las emergencias desde el cual, si quiere, le pueden llamar para un trabajo específico sobre el sufrimiento/ sobre el estrés o sobre el duelo, según lo que esté viviendo la persona.
- Es importante en el cierre que preguntemos qué van a hacer inmediatamente después de la llamada y si ya han pensado a quién quieren llamar para sentirse apoyados por los amigos y familiares que ellos elijan.
- **Permitiros algunos minutos para volver a la calma.** La carga de continuas demandas de asistencia consume al trabajador. Observar el propio estado emocional, sin juzgarse.
- **Tutelar el propio equilibrio emocional** accediendo al sistema de apoyo ofrecido a los trabajadores sanitarios.

# Unidad de Crisis Psicólogos COVID-19

## Hospital de Lecco

- Petición de Supervisión y Protocolos operativos a la Asociación EMDR Italia
- Grupos Defusing/EMDR cada día, de descompresión emocional al final del turno (máximo 4 trabajadores por motivos de seguridad)
- Posibilidad de solicitud de los trabajadores sanitarios de apoyo telefónico/sesiones on line
- Apoyo telefónico a todas las familias de los difuntos COVID-19
- Apoyo telefónico a todas las familias de pacientes COVID-19 durante el empeoramiento
- Grupos de EMDR realizados por psicólogos externos al hospital para los psicólogos del hospital

# REANIMACIÓN GALLARATE

- Solicitud de la jefa de reparto de apoyo psicológico a la Asociación EMDR Italia
- Distribución de material Psicoeducativo
- Posibilidad de llamadas telefónicas/sesiones on line individuales o en pequeños grupos de 3

# RSA BERGAMO

- Solicitud de la Dirección Sanitaria a la Asociación EMDR Italia de apoyo psicológico a los trabajadores sanitarios
- Divulgación de material psicoeducativo
- Posibilidad de llamada telefónica/videollamada de apoyo

# Ayuntamiento de Calderara di Reno



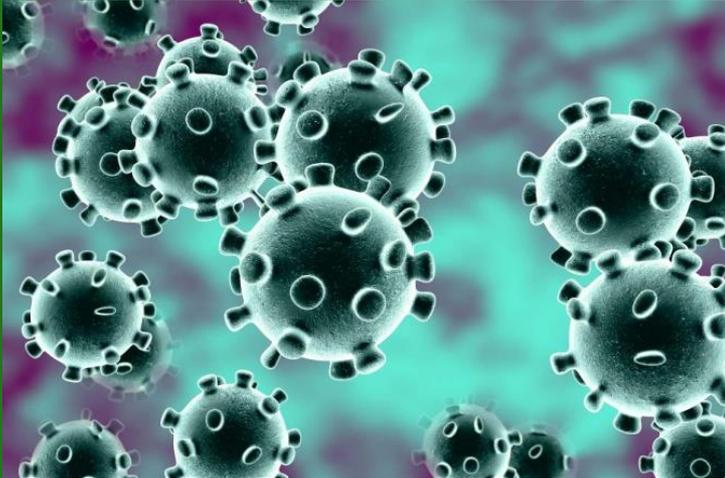
TI OFFRIAMO IL  
**SOSTEGNO  
EMOTIVO**  
DI CUI HAI BISOGNO

In questo momento di emergenza sanitaria, il Comune di Calderara di Reno, in collaborazione con EMDR, mette a disposizione di tutti coloro che hanno bisogno di esternare le loro emozioni, un supporto emotivo gratuito eseguito da professionisti psicologi. Un servizio per non farti sentire solo, per affrontare, insieme, paure ed ansie.

**COME FARE PER POTERLO ATTIVARE?**

Invia un SMS o un messaggio su Whatsapp al numero 3297509620, scrivendo "ATTIVA SOSTEGNO". Verrai contattato entro 24 ore, al numero di telefono da cui hai inviato il messaggio.

# Intervención Precoz con EMDR (Early EMDR Intervention)



- Recuerdo fragmentado no consolidado: necesidad de un protocolo adecuado al ritmo de reprocesamiento del trauma
- Características del evento: necesidad de contención, estabilización y seguridad (nivel de arousal adecuado)
- Claridad en el contrato terapéutico: prioridad en la focalización y en el tratamiento del trauma

# Intervención Precoz con EMDR (Early EMDR Intervention)

- Modelo Procesamiento Adaptativo de la Información (PAI): recuerdos almacenados de forma disfuncional sostienen el trastorno actual
- Los recuerdos traumáticos acumulados sensibilizan los trastornos posteriores (MacFarlane)

# EMDR: PROTOCOLO EVENTO RECIENTE

El tratamiento con EMDR puede ser parte integrante de una intervención en fase peri-traumática y puede ser utilizado en el reprocesamiento de las dianas desde las primeras exposiciones a eventos críticos

La construcción del protocolo de los eventos recientes (E. Shapiro) permite intervenir rápidamente y de forma eficaz sobre los puntos de perturbación activados por la experiencia traumática ya desde el primer mes

Desarrollar una visión de intervención breve, especializada, orientada al tratamiento de la crisis y de los componentes peri-traumáticos acelera en las personas la integración y desensibiliza las señales de malestar ya presentes desde la primeras semanas

Se optimizan los tiempos de curación y se evita el efecto acumulativo

# Protocolo EMDR para eventos recientes

*(The Recent Traumatic Episode Protocol R-TEP  
E.Shapiro & Laub 2008)*

Episodio Traumático (T-Episode): el episodio traumático es considerado un continuum del trauma, o

- ❖ Evento original
- ❖ Consecuencias significativas: todas las experiencias y las preocupaciones relacionadas con el evento crítico hasta el momento presente

# Protocolo EMDR para eventos recientes

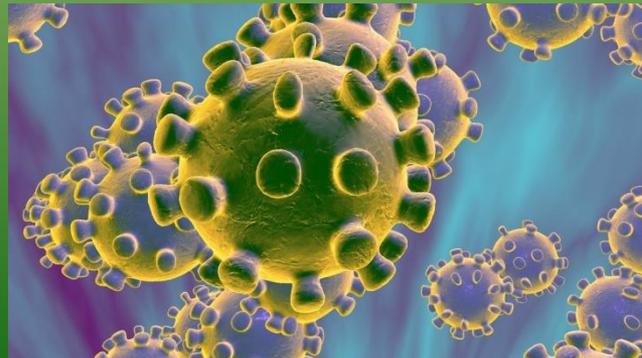
1. Narración del Episodio con Estimulación Bilateral (EBL).
2. “Google Search”(Buscador de Google) del Episodio con EBL: identificación de los Puntos de Perturbación. Cada punto de perturbación es una diana para reprocesar.
3. Procesamiento Telescópico: EMD, EMDr Contenido, EMDR Estandar
4. Comprobar el nivel de SUD del episodio completo. SUD adaptativo
5. Instalación CP para el episodio completo
6. Escaner corporal de el Episodio Traumático
7. Cierre
8. Reevaluación y seguimiento

# Coronavirus y EMDR: consejos para terapeutas

Las personas reaccionan a las situaciones que se encuentran no solamente según el evento que afrontan sino también según las condiciones previas de ansiedad o inseguridad que están viviendo.

Conciencia de la situación significa tener en cuenta la presencia de situaciones de ansiedad anteriores que podrán influir en la percepción del evento por parte de las personas.

En el caso de nuestros pacientes intentaremos estructurar en varios niveles lo que emerja del “fenómeno coronavirus”



# Coronavirus y EMDR: consejos para terapeutas

- A través del Modelo de Procesamiento Adaptativo de la Información se puede entender con los pacientes, en qué terreno personal se sustenta su ansiedad “Coronavirus”, se puede hacer un float back utilizando uno de los momentos de mayor ansiedad vividos del Coronavirus para entender a través de la CN, emociones y sensaciones, cuándo ya han vivido situaciones parecidas nuestros pacientes (que serán dianas a procesar).
- Tener en cuenta los aspectos transgeneracionales de las situaciones de emergencia colectivas: ¿cómo está reaccionando la familia de nuestros pacientes? ¿Ya han vivido directamente o a través de anteriores generaciones otros traumas colectivos? Estos también pueden ser dianas a procesar.



# Coronavirus y EMDR: consejos para terapeutas

- Es importantísima la psicoeducación sobre la diferencia entre riesgo y peligrosidad, citando fuentes oficiales y subrayando lo que podemos hacer (buenas prácticas sugeridas por la OMS) para aumentar una sensación de autoeficacia e instalar con EMDR esos comportamientos. Es importante orientar hacia la información positiva: 97-98% de las personas se curan (en vez de centrarse en la mortalidad), y hacia las noticias positivas (el hombre de 101 años que se curó en China)
- Estabilización a través del grounding, ejercicios de respiración, lugar seguro o sensación agradable
- Reprocesamiento de las Dianas asociadas a los peores momentos del “fenómeno del Coronavirus” a través del Protocolo de Evento Reciente
- Como terapeutas podemos ayudar a nuestros pacientes a reestructurar y reformular lo ocurrido en términos de recursos de eficacia y autoprotección.



# El trauma transmitido de generación en generación

Aquello que es abrumador e innombrable se transmite a quien es más cercano.

Nuestros seres queridos llevan el peso que no conseguimos llevar nosotros mismos

Y nosotros hacemos lo mismo

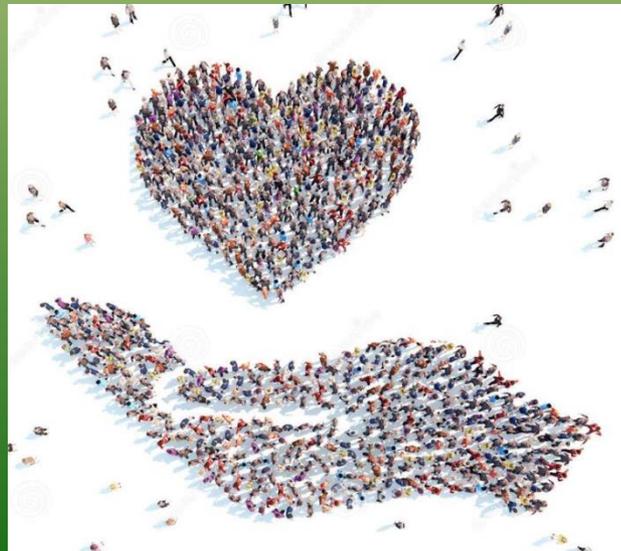
Reprocesar los aspectos más perturbadores del Coronavirus hoy, protege a las generaciones de mañana.



# Crecimiento Postraumático

## Post-traumatic Growth

Posibilidad de enriquecimiento y de transformar un episodio vital negativo en una transformación positiva, en un estímulo hacia la mejoría, a través de las capacidades que parecen desarrollarse en estrecha conexión con el descubrimiento de la capacidad de afrontar eventos incluso muy críticos.



# Crecimiento post-traumático

- \* Reencontrar la fé
- \* Valorar la ayuda recibida
- \* La solidaridad entre los individuos, los vecinos de casa, la comunidad
- \* Reevaluación de los recursos propios
- \* Renovada capacidad de control, más funcional  
«puedo gestionarlo», «si consigo superar esto, quién sabe cuántas otras cosas puedo superar», «estoy vivo, puedo seguir adelante»
- \* Más atención a las relaciones y menos a las cosas

# Crecimiento post-traumático

- \* Redescubrimiento de los afectos («recuperar la pareja como recurso»)
- \* Recuperar el placer de estar juntos
- \* Vivir con libertad las propias emociones. Tener la libertad de tener una emotividad más auténtica
- \* Poder ser vulnerables, como una dimensión que nos hace crecer
- \* Cambiar la perspectiva de las cosas, es decir, esta experiencia nos ha enseñado algo
- \* «No puedo controlar lo de fuera, puedo controlar lo de dentro, mis reacciones»

# Crecimiento post-traumático

- \* Ganas de volver a empezar y de reconstruir
- \* Cambios en las dinámicas familiares, relaciones más auténticas, modificaciones en los valores
- \* La apertura emocional y el intercambio profundo conlleva también aceptar modos diferentes que redefinen los puntos fuertes y las fragilidades de cada uno en el núcleo familiar

# Estrategias de afrontamiento y recursos

## Coronavirus en Zona Roja

- Puedo protegerme, puedo proteger a mis familiares
- Puedo difundir buena información
- Cada uno de nosotros puede hacer algo
- Posibilidad de hacer algo con EMDR, sentirse útil y fuerte
- Belleza en el hacer comunidad con los compañeros de trabajo
- Alivio al pasar la enfermedad de sus hijas
- Apoyar emocionalmente a las personas cercanas, contactos intensificados
- Claridad en la comprensión científica, reconfortante

# Estrategias de afrontamiento y recursos

## Coronavirus en zona Roja

- Paseos por el campo
- Contacto cercano con amigos
- Difusión de otro Virus: podemos igualmente hacer algo
- Comparación a la baja: sería peor si estuviese en el agua, en la comida, si faltase la luz, si no hubiese líneas de tlf o internet...
- Posibilidad de tomarse tiempo libre, vivir más tiempo la familia y estar principalmente al aire libre
- Mantener rutinas laborales (importantísimo) ha ayudado a no perder la sensación de la jornada

# EMDR en grupo Zona Roja

“En un momento histórico tan difícil y especial, sentir que no estaba sola, sino que formaba parte de una **comunidad** de compañeros hizo que naciese en mi una sensación de **unión**, **protección** y **seguridad**. Este sentimiento de **conexión** me hace sentir **más fuerte**, más confiada en mi capacidad de **resiliencia** y segura de **poder hacer**”

Elena Germani, Codogno



# Coronavirus en #ItaliaNonSiFermalaSolidarietà (#ItaliaNoParalaSolidaridad)

- Aprendemos a entender que esta es una lucha contra nuestros hábitos y no contra el virus.
- Esta es una oportunidad para transformar una emergencia en una competición de solidaridad.
- Cambiamos el modo de vivir y de pensar.
- Ya no soy “yo tengo miedo del contagio” o “a mi me da igual el contagio”, sino que soy YO que protejo al OTRO.
- Yo me preocupo por ti.
- Yo me mantengo a distancia por ti.
- Yo me lavo las manos por ti.
- Yo renuncio a ese viaje por ti.
- Yo no voy al concierto por ti.
- Yo no voy al centro comercial por ti.
- Por ti.
- Por ti, que estás dentro de una sala de cuidados intensivos.
- Por ti, que eres anciano y frágil, pero cuya vida vale tanto como la mía.
- Por ti que estás luchando con un cáncer y no puedes luchar también con esto.
- Os lo ruego, levantemos la mirada.
- Yo espero que en **#ItaliaNoParalaSolidaridad**

# Abuelo Zhou

*“Coronavirus, abuelo Zhou: el chino curado a los 101 años. Durante la enfermedad no ha parado de hacer ejercicio físico»*

*«Debo cuidar de mi mujer, de 92 años»*

*«No cuideis de mi, haced vuestro trabajo» repetía a las enfermeras del Tercer Hospital de Wuhan, donde le habían ingresado en Febrero, poco después de haber soplado 101 velas.*



Aunque el miedo siempre tenga más  
argumentos, tú elige la esperanza.  
(Seneca)

