



# Caja de Herramientas

*Apoyo psicosocial de orientación comunitaria y remota durante la pandemia por Covid-19.*



**HelpAge International es una red global de organizaciones que promueven el derecho de todas las personas mayores a llevar una vida digna, saludable y segura.**

Esta caja de herramientas ha sido consolidada a partir de la experiencia de atención psicosocial de personas mayores por parte de pares entrenados desarrollada en el marco del Programa "Contribución al mejoramiento de la salud y protección de las poblaciones más vulnerables, incluyendo la prevención del contagio del Covid-19, en varios Estados de Venezuela", financiado con recursos de la Agencia Humanitaria de la Unión Europea - ECHO - e implementado en consorcio por Médicos del Mundo -España, HelpAge International y Convite, A.C.

El presente documento refleja las consideraciones de responsabilidad de sus autores y no necesariamente la posición institucional de las agencias antes mencionadas.

## Caja de Herramientas

### *Apoyo psicosocial de orientación comunitaria y remota durante la pandemia por Covid-19.*

Publicado por HelpAge International

4th Floor, 35-41 Lower Marsh, London SE1 7RL, UK

Email [info@helpage.org](mailto:info@helpage.org)

**[www.helpage.org](http://www.helpage.org)**

Registered charity no. 288180

Autores: Milagros Fagúndez D. y Javier Manrique S.

Desarrollo de instrumentos: Xavier Valente A.

Asesora técnica: Marion Staunton.

Diseño, edición y Corrección de estilo: Gisella Ricardo y Francisco Osuna.

Foto portada: Esta fotografía hace homenaje a nuestra beneficiaria del componente de Apoyo Psicosocial a través de pares entrenados, que falleció recientemente a los 89 años. La imagen muestra una de las actividades de estimulación cognitiva planeadas con su familia, para acompañarla a utilizar su laptop y conectarse a la Internet para ver las noticias. Fotografía: Milagros Facúndez, Convite, A.C.

 @HelpAge  HelpAge International

Copyright © HelpAge International 2021. Este trabajo está bajo licencia Creative Commons. Attribution-NonCommercial 4.0 International License, <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

Cualquier parte de esta publicación puede reproducirse sin permiso para fines educativos y sin fines de lucro, siempre y cuando se dé crédito claramente a HelpAge International y se envíe una copia o enlace.

# Contenido

<b>Introducción</b>	<b>4</b>
<b>Presentación</b>	<b>5</b>
<b>Propósito</b>	<b>6</b>
<b>Objetivos</b>	<b>6</b>
<b>Responsables</b>	<b>6</b>
<b>Alcance</b>	<b>6</b>
<b>Nociones preliminares</b>	<b>7</b>
Cómo usar la Caja de Herramientas.....	7
El impacto del Covid-19 en la salud mental de personas mayores .....	7
Apoyo psicosocial en contexto de Covid-19: Adaptaciones y aprendizajes .....	8
Vulnerabilidad y resiliencia en personas mayores .....	8
<b>Herramientas</b> .....	<b>8</b>
<b>El par voluntario como agente de apoyo psicosocial</b>	<b>9</b>
<b>Principios del apoyo psicosocial</b>	<b>11</b>
<b>Herramientas</b>	<b>12</b>
Entrevistas semiestructuradas a personas mayores beneficiarias .....	12
Entrevista inicial para beneficiarios	13
Entrevista inicial para pares voluntarios	14
Herramientas para pares voluntarios .....	15
Estrategias de cohesión grupal para pares voluntarios en plataformas de videoconferencia	17
Estrategias de apoyo psicosocial remoto	18
Apoyo psicosocial presencial	19
Material de entrenamiento en apoyo psicosocial telefónico	20
Guía práctica de toma de decisiones en abordaje e intervención en suicidio.....	21
Guía práctica de toma de decisiones en abordaje e intervención en demencia.....	23
Guía práctica de toma de decisiones en abordaje e intervención en ansiedad.....	24
Guía práctica de toma de decisiones en abordaje e intervención al cuidador de personas mayores .....	26
<b>Plan de acción en emergencia</b>	<b>27</b>
<b>Apoyo psicosocial en personas mayores con deterioro cognitivo</b>	<b>30</b>
Claves en el abordaje de personas mayores con deterioro cognitivo. Una guía para fisioterapeutas. ....	30
<b>Protocolos de atención a víctimas de violencia de género</b>	<b>32</b>
Manejo de personas mayores víctimas de violencia de género .....	33
Estrategias de intervención a mujeres con deterioro cognitivo víctimas o sobrevivientes de violencia de género.....	35
<b>Herramientas de autocuidado</b>	<b>36</b>
Para trabajadores humanitarios.....	36
Guía práctica de identificación y abordaje del Síndrome de Burnout o de desgaste profesional	36
Algunos ejemplos de actividades de autocuidado en voluntarios .....	38
El autocuidado en cuidadores de personas mayores.....	39
<b>Recomendaciones finales</b>	<b>40</b>
<b>Referencias bibliográficas</b>	<b>41</b>

# Introducción

*“El silencio de mi casa  
solo lo rompe el sonido del teléfono  
que cada mañana suena,  
y yo sé, que es mi peer  
que me llama  
para darme los buenos días”  
Testimonio de un beneficiario.*

La experiencia del programa humanitario de apoyo psicosocial en el marco del proyecto desplegado en Venezuela por Convite-HelpAge-Médicos del Mundo en el Distrito Capital y Miranda en Venezuela entre julio 2020 y mayo 2021, se remonta al año 2019 en una reunión sostenida en Bogotá entre Convite AC y HelpAge en el marco de la presentación a distintas agencias humanitarias de los resultados de un levantamiento de información de necesidades de asistencia realizado previamente en Venezuela. La gravedad de los resultados obtenidos ameritaba instrumentar una respuesta humanitaria, y comenzamos a hilvanar dicha respuesta.

En esta formulación se quería ir un poco más allá de la asistencia, y es allí cuando comenzamos a pensar en cómo hacer de las propias personas adultas mayores algo más que receptores de la ayuda, y verlos como potenciales prestadores de asistencia. Es allí como vimos en la figura de los *peers* o voluntarios personas mayores, una veta de oportunidad para brindar asistencia psicosocial básica a otros en situación de necesidad.

La implementación supuso un primer proceso de captación de los voluntarios y posterior capacitación en primeros auxilios psicológicos y acompañamiento, lo que significó un reto importante, ya que fue totalmente virtual por la pandemia y eran personas adultas mayores que tenían un rezago tecnológico importante en el manejo de herramientas *e-learning*; sin embargo, logramos vencer este obstáculo convirtiéndolo en una oportunidad de formación tecnológica.

Una vez formados, los 120 voluntarios comenzaron a brindar asistencia telefónica a 640 personas mayores que diariamente recibían llamadas para identificar factores de riesgos, conocer estado de salud física y emocional, recordar prescripciones médicas o simplemente saludar.

Esta iniciativa fue exitosa tomando en cuenta la valoración positiva de los receptores de la ayuda, pero también lo fue la percepción de quienes brindaban la ayuda, que se sintieron tomados en cuenta e involucrados en la labor humanitaria.

Hoy podemos decir que hay un equipo de personas mayores con capacidades de brindar asistencia humanitaria en sus comunidades, lo cual es un gran valor agregado que deja el proyecto, más allá la propia asistencia que se brindó.

**Luis Francisco Cabezas**

Director General Convite, A.C.

Representante de HelpAge International para Venezuela

# Presentación de los autores

Este manual es el resultado del esfuerzo mancomunado de un equipo de trabajo comprometido con la asistencia humanitaria, quienes hicieron posible cada uno de los escenarios que aquí se describen trabajando de la mano con líderes comunitarios, agentes representativos del tejido social, voluntarias, familiares y beneficiarios en la construcción sólida y permanente de lazos sociales, que fortalecen las capacidades vinculares como herramienta esencial en la recuperación del impacto psicológico que ha producido la crisis humanitaria compleja que atraviesa Venezuela, unido a los efectos psicosociales del Covid-19.

El proyecto que dio origen a esta intervención incluyó cuatro municipalidades de Caracas, capital de Venezuela, a saber: Baruta, Chacao, Libertador y Sucre abarcando gran parte de la población del Distrito Capital. Además, se incluyó una comunidad del Estado Miranda cercana a la capital reconocida por los altos índices de vulnerabilidad de sus habitantes, la comunidad del municipio Páez.

El propósito es documentar una experiencia exitosa, creativa e inclusiva a fin de ofrecer a otros la posibilidad de replicar un modelo de atención psicosocial remota, que en tiempo de pandemia pueda ofrecer continuidad de asistencia ante la ausencia o interrupción de muchos servicios de salud. Esta experiencia de ayuda que inició en alianza entre implementadores y donantes continúa hoy gracias a la creación de relaciones sociales basadas en la inclusión, la equidad, el respeto y la participación conjunta.

# Propósito

Ofrecer al personal de agencias de ayuda humanitaria un sistema integrado y con perspectiva comunitaria de intervención en soporte psicosocial diseñado, probado y aplicado a personas mayores en condición de vulnerabilidad, inmersas en diversas situaciones de crisis en contexto de Covid-19.

## Objetivos

1. Proporcionar un sistema integrado, útil y flexible de soporte psicosocial con herramientas de diversa índole, que faciliten a los trabajadores humanitarios engranar cada una de sus funciones, con el fin de mejorar la salud mental de personas mayores en condición de vulnerabilidad.
2. Fortalecer la identificación de necesidades y factores de riesgo en salud mental como ejes principales en el diseño de intervención primaria y secundaria.
3. Brindar un marco de acción comunitario que genere vinculaciones sociales entre las personas mayores en condición de vulnerabilidad y el sistema de apoyo social y emocional del que disponen en su entorno, en aras de reducir el impacto psicológico y social del Covid-19.
4. Favorecer la integración entre e intergeneracional mediante la creación de relaciones sociales basadas en el respeto, el acompañamiento emocional y el empoderamiento como herramientas efectivas en la recuperación de las alteraciones de la salud mental de las personas mayores.

## Alcance

El componente de apoyo psicosocial funciona como un elemento que potencia el efecto de las otras formas de asistencia que se ofrecen en la asistencia humanitaria. El fortalecimiento de la salud mental de personas mayores vulnerables influye directamente en las condiciones bajo las cuales recibirán los otros recursos que les sean otorgados y su uso como favorecedores de resiliencia.

Por ello es de vital importancia incluir un sistema integrado de soporte psicosocial de manera transversal en todos los programas de ayuda humanitaria. Ver el apoyo psicosocial como una mirada a los problemas de las personas y sus comunidades implica pensarlo como parte de la formulación, ejecución, evaluación, rendición de cuentas y presentación de resultados de los proyectos que incluyan personas mayores.

El éxito de la implementación de componentes de soporte psicosocial radica en su presencia en todos los momentos de la asistencia humanitaria y en la debida capacitación de todo el personal de las agencias, tanto aquellas que tienen un mandato específico para el apoyo psicosocial como las que se dedican a otros sectores de la asistencia humanitaria.

## Responsables

Este conjunto de herramientas ofrece a los especialistas en salud mental que laboren en las agencias humanitarias no sólo recursos de intervención, sino también estrategias prácticas de implementación de programas de apoyo psicosocial.

También es útil para el personal directivo, gerentes de proyecto y personal de programas de desarrollo social, en cuanto que ha sido probado como un modelo de trabajo comunitario que genera y restituye el tejido social sobre el cual se pueden ejecutar a posteriori otras intervenciones permitiendo a los miembros de la comunidad empoderarse en el uso de recursos de fortalecimiento y favorecer la sustentabilidad mitigando los factores de riesgo y permitiendo a los individuos desarrollar estrategias de afrontamiento a mediano y largo plazo.

Las intervenciones en apoyo psico-social pueden y deben incorporarse tanto en proyectos de asistencia humanitaria como en aquellos orientados al desarrollo (Objetivos de Desarrollo Sostenible, agenda 2030 NNUU). Es de vital importancia el entrenamiento y la continua actualización de las estrategias de intervención durante la pandemia y todos los responsables deben velar por su seguimiento y desarrollo.

# Nociones preliminares

## Cómo usar la Caja de Herramientas



La metáfora que empleamos para esta caja de herramientas es la de un maletín de primeros auxilios. En ella se encuentran una serie de materiales que son de gran utilidad en la asistencia frente a una situación de crisis o emergencia. Sin embargo, cada material por sí solo tiene un impacto menor en la atención de la crisis del que tendrían los materiales combinados estratégicamente.

Justamente ese es nuestro objetivo: ofrecer **un inventario de herramientas** probadas en campo y con fuerte evidencia que respalda su éxito, las cuales al ser combinadas siguiendo un plan, tienen **un gran impacto en la salud mental de los beneficiarios** en el fortalecimiento de las redes sociales y comunitarias del entorno que los rodea.

## El impacto del Covid-19 en la salud mental de personas mayores

Las condiciones generadas por el Covid-19 tienen un impacto decisivo en la salud mental. Los largos períodos de aislamiento, la reducción del contacto social, la amenaza de enfermarse y morir y la pérdida de personas significativas son algunos de los factores que afectan gravemente el bienestar.

En las personas mayores, quienes además presentan **condiciones físicas y psicológicas de alta fragilidad** y poseen mayores probabilidades de complicaciones médicas y riesgo de muerte frente al contagio de la enfermedad, **el cuidado de la salud mental es fundamental**.

A esto se le suma el **deterioro de funciones cognitivas** que puede presentar durante o incluso tiempo después de los síntomas de la enfermedad, sin contar que muchas personas mayores pueden tener una discapacidad previa por enfermedades como las demencias y otras formas de deterioro cognitivo. Todos estos elementos justifican con creces la **asistencia psicosocial** a este grupo específico de la población.



## Apoyo psicosocial en contexto de Covid-19: Adaptaciones y aprendizajes



Un modelo de asistencia basada en el apoyo psicosocial reconoce la importancia de los factores psicológicos y sociales en el bienestar y la salud mental de las personas vulnerables y ofrece un **conjunto de técnicas y estrategias para brindar calma, seguridad y confort** a las personas mayores afectadas por situaciones de crisis y emergencia (IFRC).

Sin embargo, muchas de las herramientas empleadas por el apoyo psicosocial para brindar calma y seguridad se valen tanto del **contacto presencial como del contacto visual**, el contacto físico respetuoso y adecuado y la interacción en tiempo real. Durante la pandemia, todas esas condiciones se encuentran afectadas y suspendidas, por lo que adaptarnos al contexto actual y realizar los ajustes necesarios **para la continua provisión del apoyo psicosocial representan un reto.**

Uno de los aprendizajes que se han derivado del momento actual es que, si bien **el distanciamiento impide el contacto físico**, la presencia constante y reaseguradora vía telefónica o mediante redes sociales ofrece en gran medida ese confort necesario. El acompañamiento frecuente a personas mayores vía telefónica, empleando un tono de voz calmada, aplicando la **“escucha activa”**, ofreciendo información oportuna y veraz, compartiendo experiencias de superación y esperanza y **acercando soluciones a problemas prácticos** brinda un espacio de alivio en el cual el impacto de las situaciones traumáticas puede ser asimilado y las consecuencias psicológicas superadas progresivamente.

## Vulnerabilidad y resiliencia en personas mayores

La **vulnerabilidad** es una condición determinada por un conjunto de factores y procesos ambientales, físicos, económicos y sociales los cuales incrementan la susceptibilidad de un individuo, comunidad o sistema de **sufrir el impacto frente al peligro**. La **resiliencia** por su parte es la capacidad de los individuos, las familias y las comunidades de anticipar, **asimilar y recuperarse del trauma** y el estrés sin comprometer a largo plazo su sustentabilidad (Resilience building handbook, VSO).

Cuando pensamos en personas mayores ambas nociones se entrecruzan y es crucial para toda asistencia humanitaria **identificar** tanto los factores de riesgo, para reducirlos al mínimo posible (mitigación) como los protectores, **para estimularlos, desarrollarlos y replicarlos**, todo esto basándose en los recursos preexistentes y fortaleciendo las capacidades de afrontamiento.



# El par voluntario como agente de apoyo psicosocial



Cuando se trata de intervenciones comunitarias construir vínculos fuertes y permanentes entre los miembros de una localidad es prioritario. La presencia de un tejido social que dé sostén y permanencia a los programas de desarrollo de asistencia humanitaria garantiza que no solo las intervenciones perduren en el tiempo y que contribuyen a su sostenibilidad, sino que además fortalece las capacidades de la comunidad para hacer frente por sí misma a los riesgos y las amenazas de su entorno, disminuyendo su vulnerabilidad y aumentando la resiliencia.

La figura del voluntario es una pieza clave en este engranaje comunitario. La persona mayor voluntaria cumple un papel muy relevante en la constitución de esas redes de apoyo, siendo la vejez el momento vital donde ese contexto social se ve disminuido. Ser voluntario aumenta su estima personal y le posibilita invertir su tiempo libre en una actividad placentera y gratificante.

Un voluntario par, no sólo establece un contacto cercano y fluido con la persona mayor al compartir un mismo código de experiencias y percepciones, sino que además se propone como ejemplo de una vejez activa, saludable y solidaria.

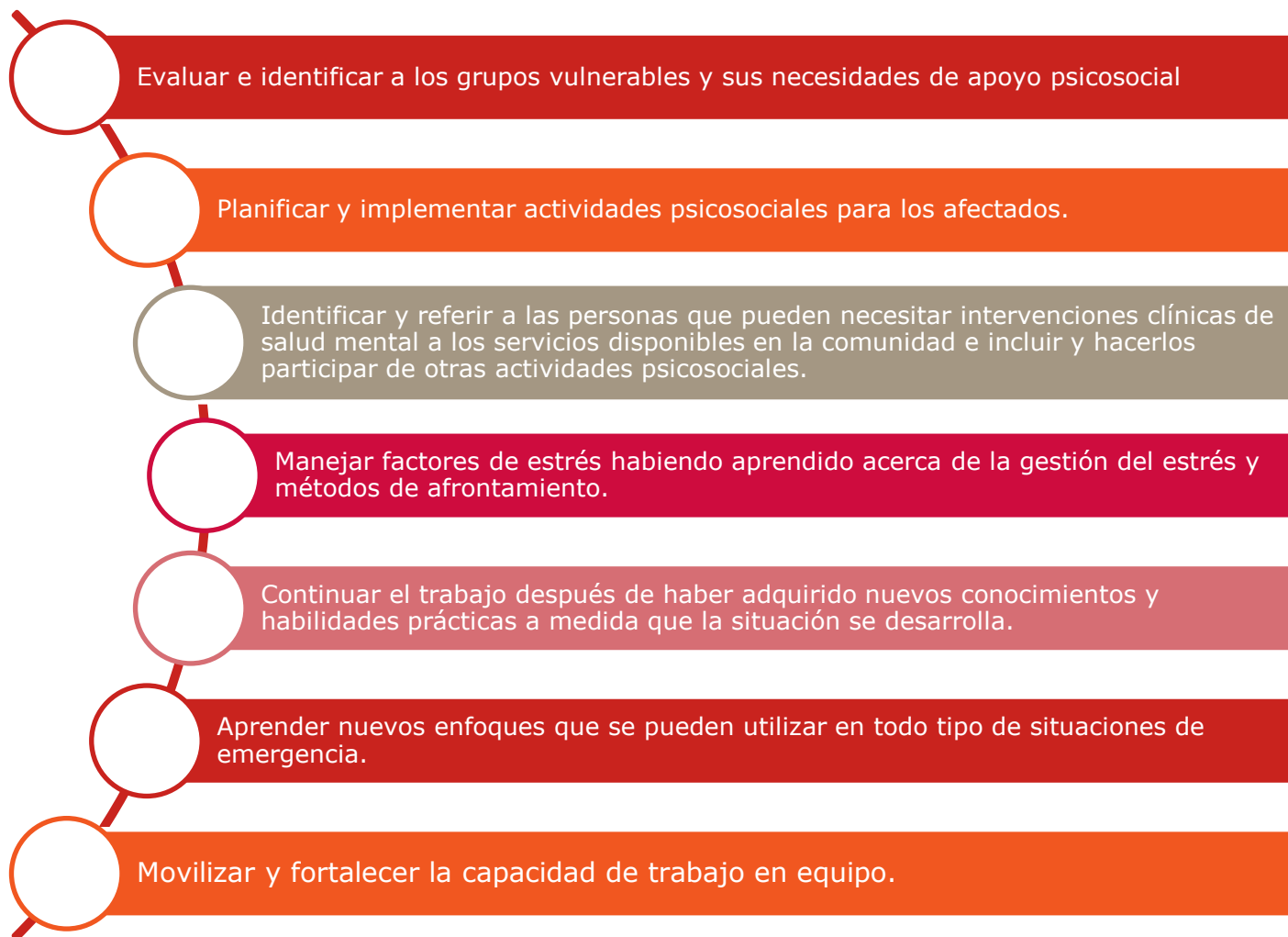
Créditos: Apoyo del voluntariado en jornada de entrega de dispositivos de asistencia municipio El Libertador, Milagro Fagúndez, Convite, A.C.

*Los beneficios para el voluntario también son muchos: aumenta su sentido de compromiso social, incrementa sus redes de apoyo, le permite crear e intervenir en su entorno aumentando su estima personal y le posibilita invertir su tiempo libre en una actividad placentera y gratificante.*



Créditos: Visita de apoyo psicosocial y asistencia legal a beneficiaria municipio de Baruta, Milagro Fagúndez, Convite, A.C.

El Centro Psicosocial de la Federación Internacional de la Cruz Roja en su documento *“Salud Mental y Apoyo psicosocial para el personal, los Voluntarios y las Comunidades en un brote del Nuevo Coronavirus”* afirma que el entrenamiento en salud mental y apoyo psicosocial les permite a los voluntarios:



La persona mayor voluntaria establece un **punte firme y estable** entre los beneficiarios, la comunidad y las organizaciones que desarrollan programas de asistencia humanitaria. Al formar parte de cada uno de los actores humanitarios y sus dinámicas, y siendo agente en su propia comunidad, **la persona mayor voluntaria representa un ejemplo de redes comunitarias sustentables y permanentes.**

# Principios del apoyo psicosocial

**1. Participación:** Toda asistencia humanitaria debe garantizar la inclusión de los beneficiarios y voluntarios como agentes activos del cambio que se produzca. Con enfoque participativo, el punto de vista de los beneficiarios debe estar incluido desde la identificación de necesidades, planificación, ejecución y evaluación de toda intervención.

**2. Trato justo e igualitario:** El respeto por la dignidad, la no discriminación y la consideración de las necesidades de cada beneficiario para definir los criterios de intervención y apoyo son fundamentales.

**3. Fortalecimiento y autonomía:** Ante todo, el apoyo psicosocial pretende fortalecer la autonomía y la independencia de las personas mayores a través de brindar información oportuna y veraz, ayudando en la toma de decisiones informadas y respetando siempre la voluntad de los beneficiarios. Este principio se sostiene en el valor fundamental de **no hacer daño** al respetar la voluntad y las decisiones de las personas mayores sin violentar la capacidad para conducir su propia vida.

**4. Reforzar los recursos existentes:** Toda persona mayor tiene fortalezas que deben ser potenciadas por el soporte psicosocial. Trabajar con las capacidades de las personas mayores para fortalecer sus recursos disponibles y facilitar la puesta en práctica de sus capacidades es la base de un abordaje inclusivo.

**5. Consideración de las diferencias de género:** Desde la planificación hasta la evaluación, las organizaciones humanitarias tienen el deber de reconocer las diferencias entre hombres y mujeres, trabajar por la erradicación de la desigualdad y ofrecer oportunidades ajustadas a sus capacidades e intereses.

**6. Intervenciones sostenibles:** El apoyo psicosocial con objetivos comunitarios tiene como prioridad fortalecer el tejido social y hacer sostenibles en el tiempo los recursos de los individuos, comunidades y localidades para que los cambios sean permanentes y las personas mayores se reconozcan como parte de ellos.

# Herramientas

## Entrevistas semiestructuradas a personas mayores beneficiarias

Una entrevista semiestructurada es un **protocolo de recolección de información** que tiene la ventaja de ser flexible y adaptado a la persona entrevistada.

El entrevistador puede ajustar las preguntas de acuerdo con las **necesidades del entrevistado** y permitir que la información que va ofreciendo sea registrada según el orden de aparición.

**Su carácter flexible facilita la interacción con el beneficiario** estableciendo, conforme avanza, un vínculo ameno similar a una conversación.

El **consentimiento informado** es una condición clave para aplicar este tipo de protocolos y es muy importante que el beneficiario comprenda de qué se trata la entrevista y su función para que acepte concederla antes de comenzar.

Las **ventajas** de emplear entrevistas semiestructuradas en las fases iniciales del levantamiento de información son:



- Permite almacenar la información obtenida de acuerdo con los principios de la metodología de desagregación de datos.
- Su formato preciso y ordenado facilita el entrenamiento de los entrevistadores en poco tiempo y con una menor cantidad de errores.
- El entrevistador puede adaptar el curso de la entrevista a las capacidades de comunicación de cada beneficiario entrevistado considerando la fatiga que frecuentemente pueden experimentar las personas mayores frente a las entrevistas prolongadas.
- Siguiendo una secuencia de preguntas en un orden específico, tanto los beneficiarios entrevistados como los entrevistadores, pueden guiarse durante la entrevista para registrar información relevante de manera ordenada y precisa.

## Entrevista inicial para beneficiarios

El formato que se ofrece a continuación lo empleamos durante la fase inicial de recolección de datos y nos resultó de mucha utilidad para establecer el primer contacto vía telefónica dada las limitaciones que impone la pandemia.

Con él pudimos presentarles a los beneficiarios tanto la organización como los objetivos del proyecto para explicarles de manera sencilla y concreta cuál era el sentido de la entrevista y de la información que se les iba a solicitar. Otra ventaja de los formatos semiestructurados es su carácter abierto, que permite agregar o quitar elementos según los objetivos de la entrevista.

Formulario de Evaluación de Vulnerabilidad (VAF)						
INTRODUCCIÓN Y CONSENTIMIENTO						
Buenos días/tardes. Mi nombre es:..... Soy parte de los Equipos de Alcance Comunitario de la Asociación Civil Convite (Convite A.C.), una organización sin fines de lucro creada en 2006 con el objetivo de trabajar en pro de los derechos humanos. En esta oportunidad nos encontramos recolectando información de interés para la ejecución de nuestros proyectos comunitarios.						
Este cuestionario será usado para diagnosticar y brindar respuestas en atención psicosocial a las personas mayores y a las personas con discapacidad que se encuentran aisladas y con riesgos de protección. Toda la información que nos proporcione será anónima y confidencial. Si se siente incómodo/a, puede terminar la entrevista en cualquier momento sin ninguna obligación y esto no tendrá ningún efecto en su participación futura en los programas y encuestas de Convite. Si acepta participar en este cuestionario, le preguntaré sobre sus propias experiencias recientes. No hay respuestas correctas o incorrectas porque el cuestionario está basado en su propia experiencia o historia.						
¿Da su consentimiento informado para ser entrevistado?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Consentimiento para que el cuidador sea entrevistado en mi nombre					
1. INFORMACIÓN GENERAL						
Entrevistador/a (seleccionar de la lista):	Fecha de la entrevista: ____/____/20____	Entidad federal:	Municipio:	Parroquia:	Nombre de la persona a entrevistar:	Apellido de la persona a entrevistar:
¿Cuál es su número de cédula?	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Otro	¿Cuál es su fecha de nacimiento? (DD/MM/AAAA)	¿Cuál es su dirección actual?:			
			Avenida/Calle/Carrera/Esquina/Prolongación:	Conjunto Residencial/Edificio/Casa/Quinta:	Nivel/Piso/Apartamento:	Urbanización o Sector:
¿Cuál es su número de teléfono?	Indique el nombre de una persona que no viva con usted y que pudiera contactarse en caso de cualquier emergencia:		¿Cuál es su parentesco o vínculo con esa persona de contacto en caso de emergencia? <input type="checkbox"/> Espos(a) <input type="checkbox"/> Hijo(a) <input type="checkbox"/> Amigo(a) <input type="checkbox"/> Otro (especifique):		¿Cuál es el número telefónico de esa persona de contacto en caso de emergencia?	
¿Usted presenta alguna discapacidad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Tiene el carnet emitido por Conapdis (Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Cuántas personas viven con usted?: _____	Miembros del hogar (repita tantas veces como sea necesario)			
			1. Nombre del miembro del hogar: 2. Sexo del miembro del hogar: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Otro 3. Edad del miembro del hogar: <input type="checkbox"/> 0-5 <input type="checkbox"/> 6-17 <input type="checkbox"/> 18-59 <input type="checkbox"/> 60-69 <input type="checkbox"/> 70-79 <input type="checkbox"/> 80+ 4. ¿Es usted el/la principal responsable del cuidado de esta persona? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No 5. ¿Esta persona es la principal responsable de cuidarlo a usted? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
2. APS (APOYO PSICOSOCIAL)						
	1	2	3	4	5	
¿Se siente solo/a o aislado/a?	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo/con frecuencia	Siempre	
¿Tiene dificultad para dormir?	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo/con frecuencia	Siempre	
¿Se siente capaz de hacer frente o manejar su situación actual?	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo/con frecuencia	Siempre	
¿Con qué frecuencia se siente preocupado/a o ansioso/a? Diría que...	Nunca	Varias veces al año	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente	
¿Con qué frecuencia se siente triste? Diría que...	Nunca	Varias veces al año	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente	
Como parte de nuestras actividades está previsto el desarrollo de un programa de pares voluntarios. Es un grupo de apoyo entre personas de su misma edad, para ayudarse mutuamente usando la vía telefónica. Es un grupo que le permitirá acompañar y ser acompañado por personas iguales a usted, que están dispuestos a escuchar y a compartir experiencias dentro de todo lo que estamos viviendo. Una forma de encontrar compañeros que puedan escuchar y aconsejar en situaciones difíciles, creando un ambiente de confianza y solidaridad.						
¿Tendría interés en participar en el programa de pares voluntarios? En caso afirmativo, alguien se comunicará con usted por separado al respecto	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
FIN DE LA ENTREVISTA						
Gracias por tomarse el tiempo para esta entrevista. Mis colegas se pondrán en contacto con usted a su debido tiempo, pero mientras tanto, si desea comunicarse con nosotros, puede hacerlo al 0212-2348484.						

## Entrevista inicial para pares voluntarios

Formulario de Evaluación de Vulnerabilidad (VAF): Seguimiento de Par Voluntario (Peer)			
INTRODUCCIÓN Y CONSENTIMIENTO			
<p>Buenos días/tardes. Mi nombre es: _____. Soy parte de los Equipos de Alcance Comunitario de la Asociación Civil Convite (Convite A.C.), una organización sin fines de lucro creada en 2006 con el objetivo de trabajar en pro de los derechos humanos. En esta oportunidad nos encontramos recolectando información de interés para la ejecución de nuestros proyectos comunitarios.</p> <p>Este cuestionario será usado para diagnosticar y brindar respuestas en atención psicosocial a las personas mayores y a las personas con discapacidad que se encuentran aisladas y con riesgos de protección. Toda la información que nos proporcione será anónima y confidencial. Si se siente incómodo/a, puede terminar la entrevista en cualquier momento sin ninguna obligación y esto no tendrá ningún efecto en su participación futura en los programas y encuestas de Convite. Si acepta participar en este cuestionario, le preguntaré sobre sus propias experiencias recientes. No hay respuestas correctas o incorrectas porque el cuestionario está basado en su propia experiencia o historia.</p>			
¿Da su consentimiento informado para ser entrevistado?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Consentimiento para que el cuidador sea entrevistado en mi nombre	
1. INFORMACION GENERAL			
Entrevistador/a (seleccionar de la lista):	Fecha de la entrevista: _____ / _____ / 20____	Municipio: <input type="checkbox"/> Baruta <input type="checkbox"/> Chacao <input type="checkbox"/> Libertador <input type="checkbox"/> Paez <input type="checkbox"/> Sucre	Número de cédula del par:
Nombre del par:	Apellido del par:	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Otro	¿Cuál es su fecha de nacimiento? (DD/MM/AAAA) _____/_____/_____
2. REQUERIMIENTOS			
¿Posee un teléfono celular?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
¿Está dispuesto e interesado en apoyar a otras personas mayores?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
¿Posee antecedentes, experiencias e intereses similares a personas de su edad?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
¿Tiene experiencia en el apoyo a otras personas mayores personalmente con enfoque centrado en la persona, confidencial y aplicando la empatía?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
¿Posee habilidades de comunicación, incluyendo habilidad para escuchar (por teléfono) y la habilidad para interactuar, con tacto y sensibilidad, con diferentes personas?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
¿Posee habilidad para entablar amistad con una persona mayor y ayudarlo/a a sentirse menos solitario/a?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
¿Posee habilidad para ayudar a la persona mayor a sentirse con una mejor capacidad para enfrentar su situación?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
¿Posee habilidad para ser empático/a y relacionarse con una amplia variedad de personas que se sienten solitarias o son incapaces de hacer frente a su situación, y trabajar a la par con ellos, basados/as en el respeto y confianza mutuos?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
¿Posee un entendimiento de las necesidades de las personas mayores que se encuentran solas, con dificultad para enfrentar su situación o en crisis?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
¿Posee habilidad para compartir su experiencia personal sobre cómo hacer frente a la situación, en la forma y el momento adecuados?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
¿Maneja usted redes sociales, tales como WhatsApp?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
3. INFORMACION ADICIONAL			
Consulte la siguiente información al entrevistado (Si no aplica o no responde, escriba no)			
Profesión u oficio:			
Creencia religiosa:			
Participación en actividades sociales:			
Hobbies y pasatiempos:			
FIN DE LA ENTREVISTA			
Gracias por tomarse el tiempo para esta entrevista. Mis colegas se pondrán en contacto con usted a su debido tiempo, pero mientras tanto, si desea comunicarse con nosotros, puede hacerlo al 0212-2348484.			

*Esta herramienta se presenta como un breve formato de registro de información que cumple con la metodología de recolección de datos desagregados.*

*Nuestro objetivo al diseñarla estuvo centrado en conformar una base de datos exclusiva para el voluntariado que nos permitiera sistematizar información sobre los integrantes, como, por ejemplo, datos de identificación, números telefónicos de contacto, habilidades especiales como manejo de plataformas de video conferencia y uso de dispositivos móviles inteligentes.*

*Además, también agregamos aspectos personales relevantes para su trabajo como hobbies, intereses y habilidades específicas con el fin de conocer el tipo de experiencia que podrían compartir con sus beneficiarios. Emplear la entrevista como un encuentro personal y directo para conocer al voluntario o voluntaria fortalece el vínculo de éste con la organización y establece desde el inicio las bases de una buena comunicación.*

*Cuando el voluntariado se conforma por personas mayores, conocer sobre el conocimiento adquirido a lo largo de su vida, así como consolidar oportunidades de aprendizaje de nuevas habilidades es una forma en la que la organización puede*

## Herramientas para pares voluntarios

*Algunas recomendaciones para la conformación de grupos de pares voluntarios y su seguimiento vía online.*

En poblaciones que atraviesan situaciones de crisis humanitaria complejas como las que experimenta Venezuela, las necesidades básicas constantemente insatisfechas aumentan la fragilidad de las personas mayores y activan mecanismos de autoprotección frente al desvalimiento.

Como consecuencia de ello, la persona mayor se siente menos abierta o dispuesta a apoyar a otros y disminuye la intención de ser solidaria. La necesidad de preservarse a sí misma es una prioridad, restando muy poco para brindar ayuda, ayuda que con frecuencia se brinda sólo dentro de la misma familia.

Esta barrera tiene un impacto importante al momento de conformar grupos de voluntariado con personas mayores, siendo reducido el número de individuos que manifiestan el deseo de participar.

Sin embargo, justamente la fortaleza de un voluntariado de y para personas mayores es la conexión que se establece al compartir etapas vitales similares, así como una manera conjunta de percibir el mundo, que brinda un sentido profundo de sentirse comprendido. A su vez, el voluntario mayor también incrementa su estima y valía personal al llevar una labor de gran utilidad para sí mismo y otros, sintiéndose más confiado, valorado y apreciado.

### Barreras más comunes en la participación voluntaria

Agobio con tareas cotidianas que restan tiempo para la dedicación a la tarea del voluntariado.

1.

Desconocimiento sobre el verdadero valor del trabajo voluntario.

2.

Percepción de sobrecarga o de excesiva demanda de parte de las personas que requieren asistencia.

3.

Temor al compromiso en un trabajo de larga duración.

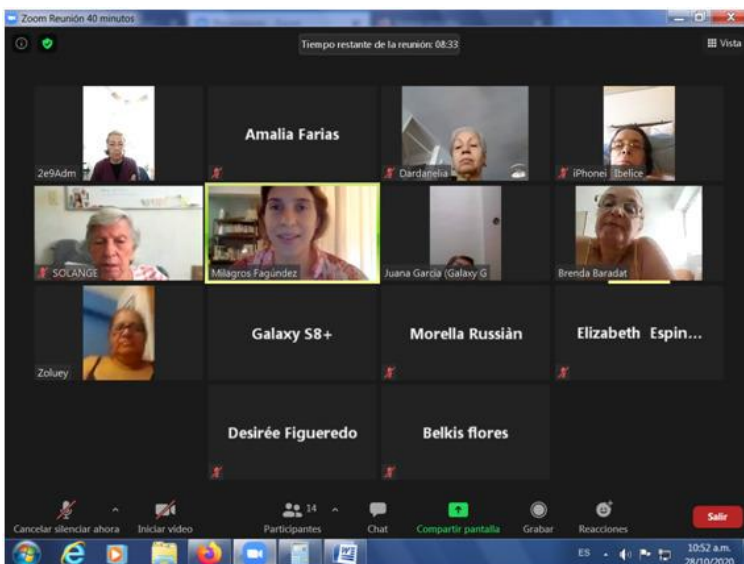
4.

Cansancio y agotamiento del voluntario frente a su realidad personal.

5.

Ausencia de organizaciones que promuevan un voluntariado de personas mayores por falsas creencias o prejuicios.

6.



Créditos: Reunión a distancia del monitoreo del voluntariado, Milagro Fagúndez, Convite, A.C.

Frente a la realidad impuesta por la pandemia, las actividades voluntarias migraron hacia los espacios de vinculación a distancia, destacándose la conexión telefónica y por video llamadas como modos de sostener la asistencia. A su vez, las actividades de seguimiento y monitoreo también migraron a plataformas de video conferencia, planteando como reto la alfabetización tecnológica de los voluntarios que no las manejan.

La disminución del contacto presencial debe ser compensada con un **rol más activo** de las organizaciones por lograr contactos cercanos y afectivos a pesar de la distancia y emplear formas de monitoreo que conserven, en parte, las ventajas de las reuniones presenciales. Allí tiene un gran impacto la realización de actividades recreativas, la inclusión de espacios de intercambio y la creatividad en el uso de los recursos que fortalezcan las relaciones interpersonales.

### Recomendaciones para la conformación de un voluntariado con personas mayores



Las vías de convocatoria deben estar basadas en contactos directos con personas conocidas dentro de la comunidad y cuyo trabajo en el ámbito humanitario sea reconocido por los miembros de la localidad.



Resulta de mucha utilidad que otros voluntarios activos inviten a amigos y familiares de la misma edad, contándoles su experiencia y despejando dudas.



Una vez conformado el grupo, especialmente si son grandes, designar a uno o dos voluntarios como portavoces y asignarles funciones de coordinación y seguimiento.



Es importante realizar reuniones preliminares en las que se converse sobre la función del voluntario y su importancia dentro de los proyectos de asistencia humanitaria.



Integrar a los voluntarios en la agenda diaria de la organización y sostener con ellos comunicación fluida y constante. Es de suma importancia escuchar las sugerencias de los voluntarios en la labor de la organización y aprender de sus experiencias para mejorar la calidad de la atención brindada.



En contexto de Covid-19 el seguimiento de las actividades del voluntariado debe ser constante y frecuente, pautando reuniones regulares preferiblemente empleando plataformas de video conferencia que permitan el contacto personal a través de la cámara.



La formación continua de los voluntarios garantiza su permanencia en la labor, por lo que resulta esencial que la organización invierta recursos en capacitar frecuentemente a sus voluntarios en temas relevantes para su trabajo, haciendo de su tarea un estímulo permanente y fuente de satisfacción y crecimiento personal.

## UN PEQUEÑO EJEMPLO

Durante los meses de mayor riesgo en la pandemia llevamos adelante una agenda de reunión semanal con los voluntarios vía Zoom. Estas reuniones tenían la finalidad de lograr mayor cohesión en el grupo y articular la labor de todos en torno al apoyo psicosocial telefónico.

Las reuniones se establecieron un día fijo de la semana y siempre a la misma hora y los voluntarios realizaban la conexión desde sus hogares.

Durante la agenda de las reuniones se discutían las dudas y reflexiones de los voluntarios en la asistencia telefónica a sus beneficiarios, se articularon varios conversatorios con temas relevantes para su trabajo como manejo de duelo en personas mayores, estrategias de vinculación durante el confinamiento, manejo de situaciones familiares complejas y asistencia a emergencias vía telefónica.

Al final de cada reunión los voluntarios comentaban su impresión sobre el encuentro y sugerían nuevos temas para los conversatorios siguientes.

## Estrategias de cohesión grupal para pares voluntarios en plataformas de videoconferencia

Una vez conformado el grupo de voluntarios, mantener el compromiso y la motivación es una tarea fundamental. Al tratarse de personas mayores, la limitación en el contacto presencial puede generar sentimientos de aislamiento y dificultades en la integración, en especial si el voluntario ha querido participar para relacionarse con otros y romper el aislamiento.

**Algunas sugerencias para incrementar la cohesión grupal con voluntarios son:**



Mantener activo y abierto un grupo de chat usando servicios de mensajería (Whatsapp).

Allí se pueden incluir a todos los voluntarios que tengan disponible la aplicación para, a través de esta plataforma, intercambiar información relevante, difundir información organizacional, hacer seguimiento al trabajo voluntario y organizar actividades recreativas y culturales. El grupo también es muy útil para compartir temas de interés y facilitar la socialización entre los voluntarios.



Realizar actividades recreativas y culturales a distancia. Se pueden aprovechar las distintas alianzas que tenga la organización para organizar actividades para los voluntarios.

Pueden ser actividades manuales, artísticas, grupos de lectura, cineforos, concursos de fotografía, cocina y presentaciones especiales con temas de interés donde sean los mismos voluntarios los facilitadores.



Integrar a los voluntarios a colaborar en todas las actividades presenciales de la organización, respetando siempre las medidas de bioseguridad.

La participación voluntaria tiene beneficios para ambas partes, no sólo la organización se nutre con colaboradores activos, sino que también los voluntarios conocen al equipo de trabajo, comparten sus experiencias y pueden apreciar el funcionamiento de la organización en plena acción.

Un buen mecanismo de retroalimentación adaptado a las preferencias de los pares voluntarios, una comunicación fluida y constante y actividades de integración grupal que promuevan el sentido de pertenencia y la cohesión derivan en mayor satisfacción con la labor voluntaria y mejor rendimiento.

## UNA TARDE DE ARTETERAPIA

Una de las voluntarias de nuestro grupo tuvo la iniciativa de ofrecer un taller para todos sus compañeros en creación y color de mandalas con materiales reciclados.

La actividad tuvo muchos beneficios, en ella los voluntarios aprendieron estrategias de reciclaje para la fabricación de los mandalas, trabajaron técnicas de estimulación cognitiva como la creación de figuras geométricas complejas, la simetría y teoría del color y además se acompañó la actividad con técnicas de respiración y mindfulness.

Durante casi dos horas todos los voluntarios vía Zoom participaron activamente en la sesión y semanas después siguieron aplicando la técnica para fabricar otros modelos de mandala y compartir sus creaciones con hermosas fotografías en el grupo de chat con otros pares voluntarios.

## Estrategias de apoyo psicosocial remoto



Créditos: Par dando apoyo psicosocial, Milagro Fagúndez, Convite, A.C.

**La llamada telefónica:** La llamada telefónica es la principal herramienta del **apoyo psicosocial (APS)** a distancia y su principal objetivo es brindar calma, seguridad y acompañamiento a las personas mayores vulnerables que manifiestan alteraciones emocionales frente a situaciones de crisis.

El confinamiento como consecuencia de la pandemia genera consecuencias emocionales que atentan contra el bienestar de las personas mayores y **dificulta el contacto social frecuente** tan necesario para disminuir la sensación de soledad y abandono que suelen experimentar.

El acompañamiento telefónico **ofrece apoyo regular y estable** a través un vínculo de seguridad y confianza cuando no se cuenta con otros vínculos familiares o sociales, o incluso, cuando familiares y amigos están presentes el apoyo telefónico puede ofrecer vías de reconexión y alternativas de solución a problemas prácticos derivados del aislamiento.

Un entrenamiento completo para pares voluntarios en apoyo psicosocial vía telefónica les **ofrece las herramientas necesarias para desarrollar su labor a distancia y establece una intervención** continua que, a diferencia de los servicios presenciales, no se ve interrumpida. El modelo de primeros auxilios psicológicos ofrece una estrategia de intervención cuyos requerimientos son básicos y que, con el adecuado entrenamiento, pueden ser implementados con éxito por pares voluntarios, incluso si no han tenido experiencia previa.

**a.**

Contacto telefónico realizado por una persona mayor entrenada que ofrece su experiencia como forma de **entendimiento y acompañamiento** a una persona contemporánea encontrando puntos de encuentro y situaciones similares ante las cuales se apoyan.

**b.**

Una duración promedio de 20 a 30 minutos constituye un contacto lo suficientemente extenso y preciso para tratar con amplitud un problema emocional y **garantizar su efectividad**.

**c.**

De frecuencia recurrente pautada a una hora y día fijos, la llamada va constituyendo una presencia estable en la rutina del beneficiario lo que le permite volver a **confiar en un vínculo afectivo**, facilitando la expresión emocional y aliviando la sensación de soledad.

**d.**

Sus objetivos principales son la atención a las preocupaciones y angustias de los beneficiarios a través de la **escucha activa y la atención rigurosa** a los detalles relevantes que conlleven a ofrecer alivio, calma y seguridad, vinculando a la persona mayor con soluciones concretas a sus problemas y disminuyendo los riesgos.

**e.**

Debe tener lugar en un **espacio de confianza** que resguarda la seguridad y la privacidad del beneficiario con el fin de facilitar la expresión de las emociones.

**f.**

Conserva un **tono cálido, ameno y libre de prejuicios**, lo que contribuye a generar el clima ideal para “el pensar juntos” y la búsqueda de soluciones efectivas.

**g.**

Se convierte en una herramienta de diagnóstico inicial **de alteraciones psicológicas severas** para ofrecer una referencia adecuada a servicios de salud cuando lo amerite.

**h.**

Es una forma rápida, sencilla, que utiliza pocos recursos y **contribuye a aliviar la sensación de soledad** en quienes no cuentan con familiares o amigos que formen redes de apoyo sólidas.

## Apoyo psicosocial presencial

En algunos casos, la ausencia de servicios básicos como el teléfono o la conexión a internet dificulta la comunicación a distancia.

Es frecuente en comunidades rurales o muy distantes que este tipo de servicios esté ausente o no sea continuo.

En esos casos, el apoyo psicosocial puede adaptarse de manera presencial, siempre y cuando se preserven algunas condiciones generales importantes como:

Preservar las medidas de bioseguridad en el contacto con otros con el fin de evitar contagios por Covid-19.

El distanciamiento social, el uso de mascarilla y el lavado de manos frecuente o incluso el uso de gel antibacterial en comunidades donde el servicio de agua potable sea inconstante o escaso es prioritario.

Procurar un espacio ventilado para realizar la visita.

Resguardar ante todo la confidencialidad de los beneficiarios. Es muy importante realizar el acompañamiento en un contexto seguro y privado para ello.

Recordemos que los temas que surgen en una entrevista o en un encuentro de soporte emocional son de gran importancia para el beneficiario, quien puede sentirse incómodo con la presencia de familiares, conocidos o incluso personas ajenas a su cotidianidad.

Se debe procurar también un lugar de encuentro cómodo y en un momento donde el beneficiario se encuentre a gusto para conversar.

Es muy importante pautar horas para las visitas previamente con cada beneficiario, respetando su rutina y sus actividades diarias.

## LA COMUNIDAD DE PÁEZ: EJEMPLO DE APOYO COMUNITARIO

El municipio Páez en el estado Miranda reúne una serie de pequeños poblados ubicados a dos horas de la capital de Venezuela. Es una comunidad afectada por la carencia de servicios básicos, con una actividad agrícola que dependen en gran parte del clima y con una población de personas mayores en franco estado de vulnerabilidad.

Muchas familias atraviesan situaciones relacionadas con la pobreza como enfermedades crónicas severas, mala nutrición, delincuencia y deterioro de su calidad de vida. Sin embargo, la población de Páez posee un tejido comunitario muy fortalecido y sus miembros se conocen desde hace muchos años, por lo que sus lazos sociales son firmes y seguros.

En Paéz nuestra organización ha consolidado un grupo extenso de pares voluntarios, incluida una gran cantidad de hombres voluntarios que recorrieron los poblados para realizar el acompañamiento psicosocial de manera presencial.

La existencia de una relación de amistad previa entre voluntarios y beneficiarios facilitó enormemente la receptividad de la iniciativa de soporte psicosocial y los voluntarios reportaron una mejora en sus relaciones personales gracias a las herramientas que se les ofreció durante todos los espacios de capacitación. Páez reúne una comunidad comprometida con su gente y el trabajo intergeneracional también fue fructífero y esperanzador, pues todos los equipos que operan en la zona bajo el apoyo de nuestra organización reconocen a las personas mayores como integrantes activos, merecedores y dignos de la asistencia humanitaria y trabajan con ellos en franca colaboración.

## Material de entrenamiento en apoyo psicosocial telefónico

La capacitación en **apoyo psicosocial a distancia** contempla varias dimensiones:

1.

Recursos para la identificación de las necesidades psicológicas y sociales de las personas mayores, considerando sus fortalezas y sus debilidades.

2.

Estrategias de vinculación asertiva que faciliten la capacidad para brindar calma, alivio y seguridad a las personas mayores.

3.

Formas de comunicación sensibles, claras y directas que permitan una expresión precisa de los objetivos de la atención y las vías para lograrlo,

4.

Técnicas de acompañamiento emocional en situaciones de crisis y emergencia.

5.

Conocimiento para detectar situaciones de riesgo y amenaza que comprometan la vida de las personas mayores.

6.

Contar con un plan de acción claro, preciso y efectivo en la atención a las necesidades psicosociales de las personas mayores, especialmente en contextos de atención remota.

“

Si bien el **apoyo psicosocial** es una forma de asistencia que abarca múltiples necesidades de índole psicológica y social, existen necesidades que requieren de atención especializada que no pueden ser cubiertas por los implementadores del soporte psicosocial.

Sin embargo, lo que sí pueden hacer es conocer dichas necesidades e **identificarlas de manera temprana** con la finalidad de ofrecer derivaciones y referencias a tiempo y evitar riesgos mayores para las personas.

Esto resulta particularmente relevante es poblaciones muy vulnerables, cuya **salud mental es frágil** y se encuentra gravemente afectada por experiencias que la sobrepasan y deterioran. Siendo en muchos casos las personas mayores más proclives a manifestar estas alteraciones, sugerimos un sistema de guías rápidas para tomar decisiones en el abordaje de estos casos.

Una guía rápida ofrece una breve reseña de la condición mental a evaluar, las señales que deben estar presentes cuando esta condición representa un **peligro para la persona** y las acciones inmediatas que deben tomarse para prevenirlo o mitigarlo.

”



Créditos: Capacitación al voluntariado municipio de Páez, Milagro Faquíndez, Convite, A.C.

# Guía práctica de toma de decisiones en abordaje e intervención en suicidio

Se considera suicidio a toda acción consciente de una persona contra ella misma con deseos, intención y resultado de muerte. El suicidio es una acción que resulta de un estado alterado de pensamiento, afecto y voluntad en el que la persona omite todo lo relacionado a la noción de autopreservación.

El suicidio puede estar asociado a patologías psiquiátricas como la depresión o los trastornos bipolares y otros trastornos psicóticos, pero también puede presentarse en condiciones de enfermedades crónicas, discapacidad o dolor físico prolongado. **El suicidio tiene varios componentes que deben confluir para ejecutar la acción que conlleva a la muerte:**

- 1. Ideación suicida:** Contempla la idea de morir y puede llegar a expresarse en un plan específico en el que la persona planifica cómo quitarse la vida.  
**Amenaza suicida:** La persona expresa el deseo de morir o de autolesionarse con la intención de influir en otros y lograr atención sobre su estado. Generalmente no le acompaña un plan o una acción, pero ante la dificultad de medir su grado de especificidad lo mejor es tomarla por válida e intervenir para proteger a la persona de sí misma.
- 2. Gesto suicida:** La persona lleva a la acción la idea suicida pero su intención última no es morir. Puede ser el resultado de un momento de desesperación o un primer llamado de ayuda para frenar un segundo intento.
- 3. Intento suicida:** La persona tiene la intención de morir y ejecuta el plan que ha trazado para hacerlo. En la mayoría de los casos los intentos suicidas conllevan a la muerte.
- 4.**

Existen otras formas autolesivas como el abuso de alcohol o drogas, el abandono de tratamientos médicos que sostengan la vida de la persona, el abandono de la ingesta de comida y la implicación en accidentes o situaciones de riesgo.

## ¿Cuáles son las señales de alarma?



- Expresiones directas de ideas de muerte por parte de la persona.
- Sentimientos de tristeza intensos y permanentes.
- Acciones o llamados a despedirse, finiquitar diligencias o realizar trámites legales sin que haya razón aparente para ello.
- Tendencia recurrente a ponerse en peligro.
- Antecedentes de enfermedad mental y de suicidios en la familia.

## ¿Qué acciones inmediatas pueden tomarse?

Lo primero que debemos hacer al identificar el riesgo suicida es mantener contacto permanente con la persona y no dejarla sola. Si la persona mayor cuenta con familiares se les puede pedir que tomen turnos para acompañarla las 24 horas y retirar todos los elementos de riesgo que pueda tener a la mano para autolesionarse.

Lo segundo es contactar inmediatamente a un profesional de la salud especializado que haga una evaluación rápida y profunda de la condición de la persona y pueda decidir si es necesario un ingreso a un servicio de hospitalización psiquiátrica. En ningún caso se deben minimizar o subestimar las expresiones de muerte y mucho menos culpabilizar, retar o burlarse de la persona.



# Guía práctica de toma de decisiones en abordaje e intervención en demencia

Las demencias o cuadros demenciales son un conjunto de enfermedades que generan **deterioro progresivo e irreversible de las funciones cognitivas** afectando frecuentemente en primer lugar la memoria y la capacidad para atender por períodos prolongados. Las demencias son cuadros degenerativos que pueden tener un comienzo abrupto o lento dependiendo de su causa y tipo.

El avance de la enfermedad va produciendo deterioro masivo en todas las funciones cognitivas hasta que la persona requiere de total asistencia para sostener su vida. **La más frecuente de las demencias es el Alzheimer**, de inicio progresivo y de afectación inicial de la capacidad para el recuerdo. Si bien la demencia puede presentarse en personas relativamente jóvenes es más frecuente en persona mayores.

- Dificultad para recordar eventos, personas y datos concretos y recientes.
- Pérdida de capacidades adquiridas.
- Incapacidad para aprender habilidades nuevas.
- Desorientación temporal y espacial.
- Dificultad para sostener una conversación fluida y tendencia a repetir temas o preguntas sin tener conciencia de ello.
- Disminución progresiva de la capacidad para realizar tareas de la vida diaria como higiene, preparación de alimentos, llevar las finanzas o realización de labores domésticas.



## ¿Qué acciones inmediatas pueden tomarse?

En las fases iniciales de la enfermedad la persona está consciente de sus olvidos por lo que es importante referirla a una evaluación con un profesional entrenado que pueda ofrecer un panorama claro y preciso del grado de deterioro.

Dicho profesional puede indicar según la condición de la persona ejercicios de rehabilitación o estimulación cognitiva que, si bien no frenan el curso de la enfermedad, ayudan a conservar la calidad de vida y disminuir el ritmo acelerado del avance.

El acompañamiento a familiares en caso de tenerlos es fundamental, brindando soporte emocional en el momento de conocer el diagnóstico y ofreciendo apoyo y lineamientos sobre los cuidados recomendados.



# Guía práctica de toma de decisiones en abordaje e intervención en ansiedad

La ansiedad es una **reacción emocional que compromete pensamiento, afecto y expresión fisiológica** haciendo sentir a la persona mayor en un riesgo inminente sin que haya un causal identificado y claro de peligro.

La ansiedad se puede prolongar y pasar a ser un estado crónico, en el cual **la persona pierde la capacidad de discriminar los espacios seguros de los riesgosos** y en los que reacciona de manera intensa y desmesurada ante estímulos que otras personas considerarían manejables.

La ansiedad **tiene un componente fisiológico o somático** que muchas veces puede producir en la persona la idea de padecer de una enfermedad médica y en muchos casos se tiene la sensación de pérdida de control o de muerte inminente.

Existen manifestaciones intensas de la ansiedad como los **ataques de pánico** en el que la persona teme morir o perder la razón, presentando una alta activación de síntomas físicos y en el que no logra identificar una causa precisa.

También se puede presentar en la forma de ansiedad generalizada en el que la persona teme y **reacciona de manera desmesurada a todo estímulo** que le rodea, interrumpiendo el contacto con la realidad y confinándose como medida de seguridad.

Justamente la pandemia por Covid-19 al ser una situación de gravedad mundial genera en muchas personas **reacciones ansiedad** ante el temor a contagiarse, morir o perder a personas queridas.

Sin embargo, cuando nos referimos a ansiedad resaltamos que la causa no es fácilmente identificable o que las ideas que la persona expresa sobre el riesgo real son desmesuradas o poco probables y el **estado de activación es continuo y excesivo**.

## ¿Cuáles son las señales de alarma?



- La persona con ansiedad es muy difícil de calmar y esa es nuestra primera señal de alarma. Si logramos ayudarla a calmarse en poco tiempo la ansiedad volverá, aunque sea de manera menos intensa.
- La persona se torna temerosa de todo contacto y elemento externo, resguardándose como medida de protección, aunque esto afecte considerablemente su calidad de vida.
- Existe una franca incapacidad para manejar la incertidumbre y una evidente dependencia de otros para conseguir reaseguramiento.
- Los altos niveles de activación suelen afectar los hábitos como dormir, relajarse o descansar.
- En algunos casos la persona puede insistir en sufrir una enfermedad a pesar de que todas las exploraciones de profesionales no revelen causas físicas a su padecimiento.
- Presenta claros signos de activación física: inquietud, sudoración, respiración acelerada, temblor, expresión facial de terror, dificultad para respirar, escalofríos, mareos, dolor en el pecho, ritmo cardíaco acelerado.

## ¿Qué acciones inmediatas pueden tomarse?

El acompañamiento a la persona en un episodio agudo ayuda a conseguir la calma progresivamente, aunque persista la ansiedad en cierto nivel. Es muy importante comprobar si ha tenido control psiquiátrico o psicológico por esta condición y si no es el caso, hacer la referencia a un profesional especializado.

Es muy importante desaconsejar la automedicación o proporcionar medicación a la persona para que logre la calma, pues podríamos estar provocando un daño mayor sin una recomendación médica adecuada.

Las técnicas de respiración y meditación guiada también pueden dar buenos resultados. Es importante validar el sentimiento de temor y reasegurar la persona en un sitio que produzca certeza y seguridad, reafirmando que no corre peligro y que no está sola.



# Guía práctica de toma de decisiones en abordaje e intervención al cuidador de personas mayores

El cuidador principal es aquella persona familiar o no, que **dedica gran parte de su tiempo al cuidado de otro** individuo que no puede valerse por sí mismo.

En muchos casos el cuidador principal suele ser una sola persona, frecuentemente familiar del enfermo, en el que **recae toda la responsabilidad del cuidado diario** con la consecuencia de preservar menos tiempo para sí mismo, generando sobrecarga y desgaste.

La sobrecarga del cuidador es un fenómeno bastante frecuente y en muchos casos difícil de identificar para él mismo, quien **se asume como único responsable o el que puede cuidar mejor al enfermo**.



- Agotamiento y dificultad para reponer energías.
- Alteraciones de los hábitos como sueño, apetito y deseos de realizar actividades placenteras.
- Culpa por no poder cumplir su rol de cuidador a cabalidad.
- Molestias y reclamos hacia el enfermo, exigiéndole colaboración o la realización de tareas que no están en sus posibilidades.
- Dificultad para recibir ayuda y tomar tiempo para sí mismo.

## ¿Qué acciones inmediatas pueden tomarse?

La asistencia al cuidador es un proceso progresivo y largo. En muchos casos no existen otros familiares o recursos de apoyo y el cuidador se ve limitado en buscar ayuda.

Si el cuidador presenta síntomas de alteraciones psicológicas es muy importante hacer la referencia al profesional de la salud correspondiente.

En la ayuda a cuidadores suele tener un gran impacto positivo la asistencia a grupos de apoyo para cuidadores, a través de los cuales puede compartir sus experiencias con otras personas que pueden comprenderlo, empatizar con él y brindarle apoyo emocional y consejo.

Es muy importante validar sus sentimientos y evitar juzgar su situación. La escucha activa y comprometida ayuda al desahogo emocional y permite con mayor facilidad que el cuidador busque apoyo.



# Plan de acción en emergencia

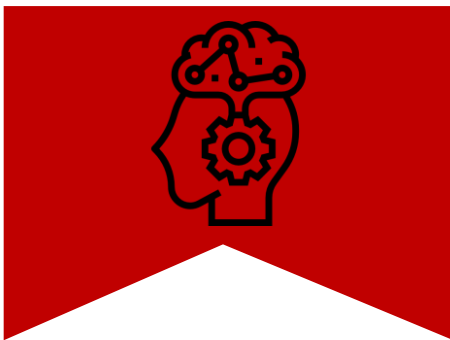
Durante la pandemia la suspensión de los servicios de salud que operan de manera presencial trajo como consecuencia el **deterioro de la salud mental** de las personas con discapacidad, ya sea con deterioro cognitivo o con una condición previa de enfermedad mental, debido a que el seguimiento que requiere dicha condición se ve afectado por la **suspensión de servicios de asistencia**.

Por esta razón las personas mayores con antecedentes de enfermedad mental **pueden presentar síntomas psiquiátricos moderados o severos** que no pueden ser manejados con intervenciones como el apoyo psicosocial remoto.

La experiencia del trabajo de campo demostró que la articulación de las acciones de los diferentes integrantes del equipo de alcance humanitario, con el apoyo de los voluntarios, previene complicaciones adicionales en el manejo de beneficiarios con esta problemática, sí y sólo sí las acciones conjuntas están integradas a un plan previo.

Con base en la experiencia obtenida en campo presentamos un **breve manual de procedimientos** que incluye el personal requerido para el manejo de emergencias psiquiátricas y los pasos a seguir para ejecutar una intervención efectiva.

## Emergencia médica psiquiátrica



Es un evento que requiere de coordinación y trabajo en equipo bajo presión, en el que el tiempo es un factor decisivo. Las acciones de cada integrante deben ser esclarecidas previamente y de ser posible incluir en el entrenamiento del personal simulacros y ensayos.

El escenario comunitario también juega un papel determinante, por lo que la evaluación previa de los recursos de cada comunidad es un trabajo que la organización debe realizar constantemente.

Entendemos por **emergencia psiquiátrica** la alteración de la condición mental normal de una persona mayor a nivel severo que le impide cuidar de sí mismo sosteniendo un juicio de realidad mínimo y que pone en peligro su vida.

Se puede tomar como ejemplo de emergencia psiquiátrica el **riesgo suicida o un episodio psicótico**.

## Pasos para seguir en caso de que un beneficiario presente una emergencia psiquiátrica:

Detección de riesgo en el beneficiario. Esta detección debe ser realizada por personal que tenga contacto directo con el beneficiario ya sea de manera presencial o telefónica.

La detección se basa en los criterios expresados anteriormente en las guías práctica de toma de decisiones.

Dentro de las siguientes 12 horas, quien haya detectado la emergencia psiquiátrica debe reportarlo al miembro del equipo que tenga una función de supervisión o coordinador.

En nuestra experiencia los trabajadores sociales cumplen esta función a cabalidad.

El coordinador o supervisor dentro del mismo lapso de horas, luego de haber sido notificado de la emergencia, deberá ponerse en contacto con personal de salud especializado con el fin de confirmar la presencia de la emergencia y diseñar el **plan de acción**.

Si la organización no cuenta con **psicólogos o psiquiatras** como parte de su equipo es importante que previamente se establezcan **alianzas** con este tipo de profesionales cuya disponibilidad en estos casos esté garantizada, esto puede hacerse a través de **un mapeo de servicios locales, regionales e incluso nacionales**.

Debemos recordar que la rapidez es la clave de una **intervención efectiva**, de manera que si la alianza existe previamente se ahorra tiempo valioso al contactar al profesional de salud. Dicha alianza debe fundamentarse en un **“memorando de entendimiento”** que defina el alcance de la asociación, las capacidades de atención y la protección de los datos personales de los beneficiarios.

1.

2.

3.

# Nota:

El plan de acción debe incluir:

- a. Necesidad de referencia a un centro o al profesional especializado.
- b. Apoyo domiciliario con la participación de familiares o amigos del beneficiario.
- c. Traslado a un centro de atención en salud mental si requiere internación.

4.

En caso de requerir traslado a un centro de salud para hospitalización, el personal que identificó el riesgo debe estar presente durante la movilización.

El beneficiario siempre debe ser trasladado con un acompañante ya sea familiar o amigo, y en caso de no estar presente alguien se debe notificar a la brevedad posible al familiar más cercano.

5.

Antes de proceder con el traslado debemos contar con un formato de referencia diligenciado por el coordinador, supervisor o el profesional especialista, dirigido al centro que recibirá al beneficiario identificando persona de contacto.

6.

En caso de que el beneficiario sea admitido en un centro de salud mental para su hospitalización debe realizarse con frecuencia periódica el seguimiento de su evolución, preferiblemente por vía telefónica, con el profesional a cargo.

7.

Una vez que el beneficiario regrese al hogar se puede reestablecer el acompañamiento en apoyo psicosocial a través de los voluntarios.

Si este desea ofrecer su apoyo durante la asistencia de la emergencia se coordinarán sus acciones con el resto del equipo, pero nunca debe operar de manera independiente o sin la aprobación del coordinador o el profesional de salud designado.



### Asistencia en caso de otras emergencias

Entendemos por otras emergencias condiciones de salud cuya alteración comprometan la vida del beneficiario.

Tomamos como ejemplo de otras emergencias descompensaciones de **enfermedades crónicas, contagio por Covid-19 o accidentes en el hogar** que produzcan daños físicos y psicológicos de gravedad (fracturas, heridas graves).

## Nota:

El plan de acción debe incluir:

- a. Necesidad de referencia a un centro o al profesional especializado.
- b. Apoyo domiciliario con la participación de familiares o amigos del beneficiario.
- c. Traslado a un centro de atención en salud mental si requiere internamiento.

### Pasos para seguir en caso de que un beneficiario presente otra emergencia:

Detección de riesgo en el beneficiario. Esta detección debe ser realizada por personal que tenga contacto directo con el beneficiario ya sea de manera presencial o telefónica.

La detección se basa en los conocimientos médicos y primeros auxilios básicos del equipo de alcance.

Dentro de las siguientes 12 horas, quien haya detectado la emergencia debe reportarlo al supervisor o coordinador designado.

El coordinador o supervisor dentro del mismo lapso de horas, luego de haber sido notificado de la emergencia, deberá ponerse en contacto con personal de salud especializado con el fin de confirmar la presencia de la emergencia y diseñar el **plan de acción**.

Si la organización no cuenta con personal médico como parte de su equipo es importante que previamente se establezcan alianzas con este tipo de profesionales cuya disponibilidad en estos casos esté garantizada con un mapeo de servicios y un **memorando de entendimiento**.

En caso de requerir traslado a un centro de salud para hospitalización, el personal que identificó el riesgo debe estar presente durante la movilización.

El beneficiario siempre debe ser trasladado con un acompañante ya sea familiar o amigo, y en caso de no estar presente alguien se debe notificar a la brevedad posible al familiar más cercano.

Antes de proceder con el traslado debemos contar con un formato de referencia diligenciado por el coordinador, supervisor o el profesional especialista, dirigido al centro que recibirá al beneficiario identificando persona de contacto.

En caso de que el beneficiario sea admitido en un centro de salud mental para su hospitalización debe realizarse con frecuencia periódica el seguimiento de su evolución, preferiblemente por vía telefónica, con el profesional a cargo.

Una vez que el beneficiario regrese al hogar se continua con el seguimiento en caso de requerir cuidados domiciliarios.

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

# Apoyo psicosocial en personas mayores con deterioro cognitivo

Claves en el abordaje de personas mayores con deterioro cognitivo. Una guía para fisioterapeutas.

## GUÍA RÁPIDA PARA FISIOTERAPEUTAS

### Atendiendo a personas mayores con deterioro cognitivo

#### PRIMER CONTACTO

Preséntese diciendo su nombre clara y lentamente.  
Repita su nombre durante la visita en invite a la persona mayor a decir el suyo.  
Explique brevemente los motivos de su visita.  
Narre constantemente las acciones que va realizando.  
Tenga a la mano algo dulce o crujiente que la persona pueda comer al inicio de la rutina y que no presente riesgos.  
Comience la rutina siempre de lo más simple a lo más complejo y resuma brevemente lo que harán.  
No comience su rutina hasta que la persona se haya habituado a los cambios que produjo su llegada.



#### ESTIMULACIÓN COGNITIVA



Al realizar su visita utilice ropa unicolor y en tonos brillantes.  
Si utiliza perfume o crema corporal escoja una con olor neutro.  
Si tiene el cabello largo recójalo para que se delimite y destaque su rostro.  
Busque en todo momento el contacto visual.  
Agregue suavemente luz natural y ventilación al espacio de trabajo con la persona sin invadirla.  
Ponga algo de música suave para las rutinas, pregunte la preferencia de la persona mayor.  
Invite al cuidador a marcar en un calendario los días de sus visitas.  
Coordine sus visitas como parte de la rutina de la persona.

## VINCULACIÓN DE RECURSOS

Trabaje Cerca del familiar o del cuidador para que le puedan asociar con alguien de confianza.

Si el cuidador se encuentra alterado o interfiere con la rutina dedíquele un tiempo para darle apoyo y calmarlo.

Aproveche los momentos de mayor lucidez y orientación temporal para trabajar con la persona.

Coordine su visita en horarios de fácil acceso a los servicios y personal de apoyo que se puedan requerir.

Entrene al cuidador en rutinas sencillas de practicar sobre salud postural.



## INCREMENTAR LA RESILIENCIA



Valore y refuerce los logros alcanzados.

Reconozca el rol del cuidador en los avances.

Promueva la autonomía y la independencia dentro de los límites de cada persona.

Incentive a practicar pequeños cambios.

Trabaje constantemente las funciones conservadas para apoyar las que puedan perderse.

# Protocolos de atención a víctimas de violencia de género

La **Violencia por Razones de Género (VRG)** es un término general para designar cualquier acto dañino que se perpetra contra la voluntad de una persona y que se basa en diferencias atribuidas socialmente (es decir, de género) entre hombres y mujeres.

Incluye actos que infligen **daño o sufrimiento físico, sexual o mental**, amenazas de tales actos, **coacción y otras privaciones de libertad**. Estos actos pueden ocurrir en público o en privado. (Directrices para la integración de las intervenciones contra la violencia de género en la acción humanitaria IASC).

Las manifestaciones más comunes de la violencia basada en género son:

**Violencia física:** Un acto de violencia física que no es de naturaleza sexual. Esta forma de violencia a menudo ocurre en las relaciones íntimas de pareja. Puede incluir formas de violencia o actos de negligencia que causan dolor o lesiones físicas.

Algunos ejemplos incluyen golpear, abofetear, asfixiar, empujar, agarrar, pellizcar, morder, tirar del pelo, quemar, estrangular, cortar, disparar o usar cualquier arma.

**Violencia sexual:** Cualquier acto sexual completo o intento de acto sexual en contra de la voluntad de una persona o en contra de una persona incapaz de dar su permiso.

Las formas de violencia sexual incluyen la violación (actos sexuales forzados, incluso por parte de una pareja íntima), la agresión sexual, el abuso sexual infantil, la explotación sexual por parte de alguien en una posición de poder (como el personal humanitario) o a cambio de dinero, servicios o bienes.

**Violencia emocional o psicológica:** Esto consiste en infringir un dolor o una lesión mental o emocional. Incluye la violencia perpetrada de una manera no física, por lo general por una pareja íntima o una persona en una posición de autoridad.

Por ejemplo, las formas de violencia emocional y psicológica incluyen el acoso verbal, la humillación, la intimidación y el chantaje.

**Violencia económica o patrimonial:** Esto incluye la violencia que se infringe de una manera que no es de índole física, o que se incorpora en leyes y políticas que niegan a las mujeres y las niñas y a otros grupos vulnerables el acceso a los ingresos y las ganancias, los servicios financieros, los bienes y las oportunidades sociales de progreso.

Entre otros ejemplos cabe destacar: la discriminación y/o denegación de oportunidades, servicios o recursos; la denegación de acceso a la educación, la asistencia sanitaria o el empleo remunerado y/o la denegación del derecho a la propiedad.

Este tipo de violencia puede ser perpetrado por miembros de la familia, miembros de la comunidad, la sociedad, las instituciones y las organizaciones (Directrices para la integración de las intervenciones contra la violencia de género en la acción humanitaria IASC).

El fenómeno de la violencia es un suceso complejo cuya comprensión y abordaje requiere de múltiples enfoques profesionales y estrategias de intervención. El consentimiento informado de las víctimas y el respeto por sus decisiones son siempre la prioridad y toda intervención debe estar guiada por el principio de no hacer daño evitando procurar mayores riesgos o peligro para las víctimas con nuestra intervención.

## Manejo de personas mayores víctimas de violencia de género

Las personas mayores presentan **niveles altos de dependencia física, emocional y económica** tanto por la exclusión de las que son víctimas como por las barreras impuestas para su integración social.

Las mujeres mayores tienen más probabilidades de ser **víctimas de violencia** pues existen condiciones que aumentan su riesgo como: mayor tasa de desempleo o actividad doméstica no remunerada, presencia de enfermedades crónicas, menor fuerza física, bajo nivel educativo, patrones de poder desiguales en las relaciones interpersonales, escasas oportunidades de crecimiento profesional o la dificultad de acceso a servicios de atención.

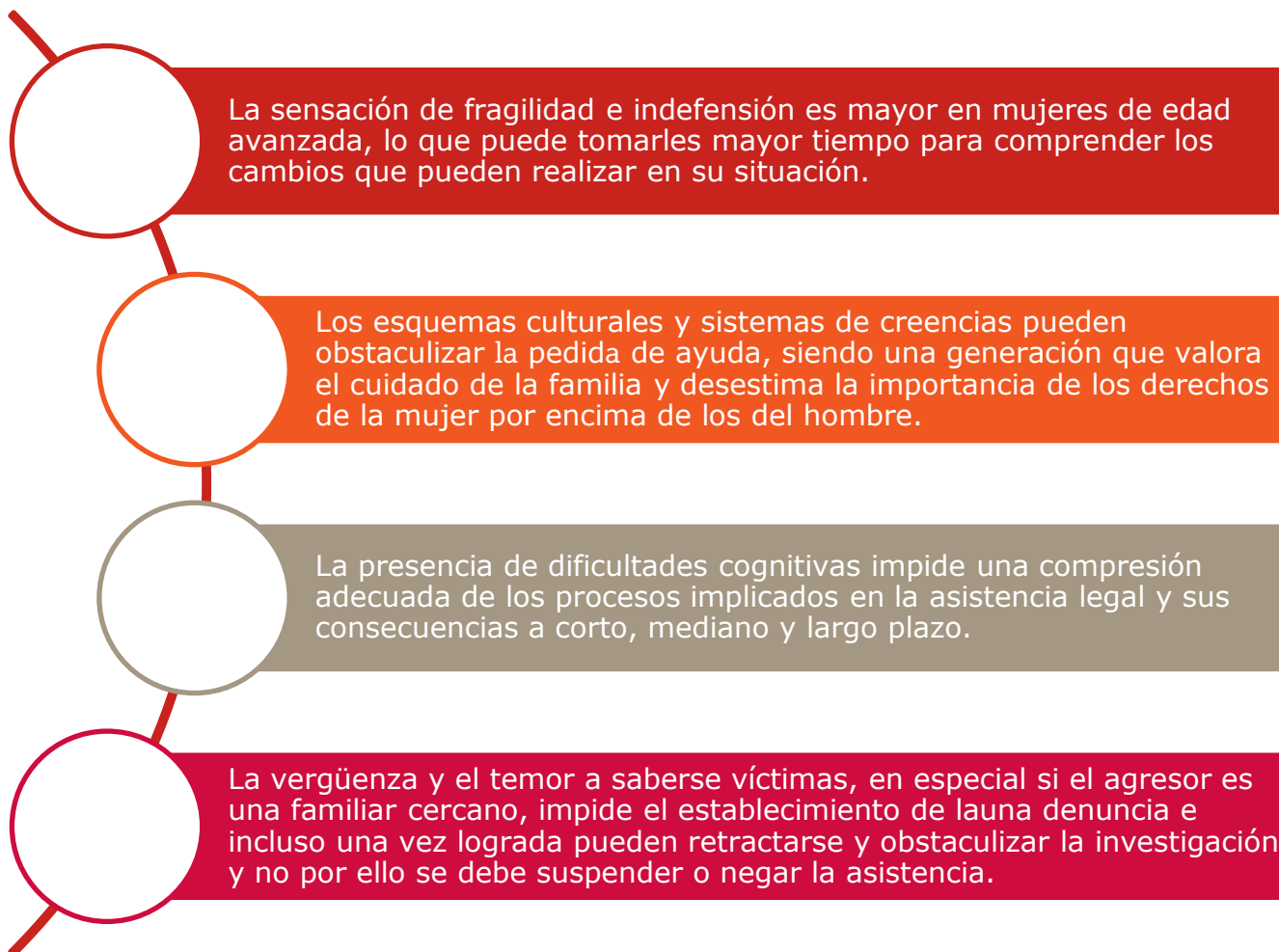
Las enfermedades agudas o crónicas de las mujeres mayores les **restan capacidad para prevenir o resistir situaciones de amenaza** y las hacen vulnerables a chantajes o manipulación.

La dedicación exclusiva a las tareas del hogar puede mermar la red de apoyo social de la víctima dificultando el contacto con figuras de ayuda externas al ámbito familiar.

Las víctimas que puedan presentar **alteraciones cognitivas producto de enfermedades** como la demencia son especialmente vulnerables por los obstáculos que presentan comprender y expresar sus necesidades frente a las autoridades.

Adicionalmente, muchas víctimas mayores son madres cuya culpa y **sentimientos de indefensión** no les permite identificar adecuadamente la agresión proveniente de sus hijos.

**En el abordaje a mujeres mayores víctima de violencia debemos tener presente:**



Existe un grupo especial de **mujeres mayores con discapacidad cognitiva** cuya afectación a nivel de procesos como la atención, memoria, lenguaje y pensamiento requiere que se articulen **sistemas especiales de protección**.

Este grupo está representado por las personas mayores con demencia, un tipo especial de **alteración cognitiva progresiva e irreversible** que afecta la capacidad de quienes la sufren para cuidar de sí mismo y otros.

La experiencia de campo nos ha dejado algunas reflexiones y aprendizajes que consideramos pueden ser de utilidad para la planificación y ejecución de **sistemas de apoyo para este tipo particular de víctimas**.

1.

Cuando la víctima presenta desorientación espacial o temporal precisar el momento en el que acontecieron los hechos de violencia puede ser difícil y confuso.

2.

La dificultad para recordar personas o eventos puede ocasionar que la víctima niegue haber dado información sobre hechos de violencia al personal de seguridad o justicia.

3.

Si el compromiso cognitivo es muy extenso, el consentimiento informado de la víctima para proceder legalmente puede no ser válido.

4.

Si la víctima no cuenta con familiares cercanos que le brinden asistencia y conozcan de los hechos de violencia, la validación de su testimonio queda obstaculizada.

5.

En personas con deterioro cognitivo moderado a severo, las reacciones emocionales de ansiedad y miedo suelen ser desbordantes y la víctima puede no sentirse contenida al no poder diferenciar quienes están para protegerla y quienes la han agredido.

6.

Durante la denuncia la afectación cognitiva de la víctima puede impedirle comprender las consecuencias de las acciones legales que se tomen en contra del agresor o agresores.

7.

Pueden presentarse acusaciones erróneas a terceros por dificultad en el reconocimiento de nombres y rostros.

8.

En algunas demencias las ideas de daño y perjuicio pueden estar presentes sin que haya personas responsables en la actualidad. Esto está relacionado con la sensación de desvalimiento de la persona mayor y el deterioro de su capacidad de juicio, los que la llevan a sentirse amenazada

**Obstáculos en la asistencia legal a mujeres con deterioro cognitivo víctimas o sobrevivientes de violencia de género**

## Estrategias de intervención a mujeres con deterioro cognitivo víctimas o sobrevivientes de violencia de género



Proveer apoyo psicosocial antes, durante y después de la revelación de los hechos de violencia ofrece un marco de seguridad y confianza que permite brindar contención tanto a las alteraciones producto de la violencia como a los efectos emocionales de los procedimientos de denuncia que puedan ponerse en marcha.



Resulta fundamental la capacitación a todo el personal de justicia y cuerpos de seguridad en los requerimientos especiales de atención que presentan este tipo especial de víctimas



El sistema de protección que se establezca en torno a la víctima debe considerar en todo momento el nivel de consentimiento acorde a su estado. El principio rector de toda intervención debe ser el respeto por la autonomía de la mujer y el resguardo de su voluntad, independientemente del nivel de deterioro cognitivo que manifieste.



El apoyo de pares voluntarios resulta de gran ayuda al constituir un vínculo cercano, estable y de confianza que acompañe los procesos que se ponen en marcha una vez se tiene conocimiento de los hechos.

El voluntario representa una persona conocida y amigable que establece la continuidad entre la asistencia domiciliaria y la asistencia por parte de otros servicios de apoyo.

En especial en los casos en los que la mujer víctima no cuenta con familiares cercanos o amigos, el voluntario representa ese acompañante tranquilizador y constante que mitiga la desorientación que se puede presentar al trasladarse a entidades de atención o al entrevistarse con personal de seguridad.



En casos en los que la víctima conviva con el agresor las acciones deben ser inmediatas y orientadas a proteger su seguridad y la integridad de su vida. Implementar protocolos de evaluación extensos puede poner en peligro la vida de la víctima y ocasionar daños irreparables.

# Herramientas de autocuidado

## Para trabajadores humanitarios

### Guía práctica de identificación y abordaje del Síndrome de Burnout o de desgaste profesional

Es conocido el **Síndrome de agotamiento o Burnout** entre los trabajadores humanitarios. La continua presión en situaciones complejas, la impotencia ante los obstáculos, la falta de control de las situaciones, las extensas jornadas laborales, la sobrecarga de actividades y la exigencia de realizar todas las tareas a tiempo son algunos de los factores que suelen generar este síndrome.

Cuando se trabaja con personas mayores se añade **el manejo del duelo y la aceptación de la enfermedad y la muerte** como parte del trabajo diario, lo que puede generar malestar continuo.

Una de las estrategias de autocuidado para trabajadores humanitarios es ofrecer información sobre las **alteraciones psicológicas asociadas al trabajo** y brindar herramientas para su identificación e intervención temprana.

A continuación, se presenta un breve resumen con información relevante para la **atención de este síndrome**.

1. Disminución de la capacidad para evaluar el riesgo personal o de otros debido a la sobreexposición a situaciones traumáticas.

---

2. Tendencia a minimizar el impacto de los eventos/incidentes leves o menores por considerarlos “no tan graves”

---

3. Sensación de culpa o poco reconocimiento de los logros personales o grupales ante la continua necesidad de los asistidos.

---

4. Somatización o manifestación física del estrés laboral a través de dolencias corporales (contracturas, dolores de cabeza, etc.).

---

5. Tendencia a incrementar las horas laborales en detrimento del descanso e incapacidad de tomar periodos de descanso adecuados.

---

6. Renuencia a realizar el trabajo, postergación o incumplimiento por falta de motivación, pérdida de satisfacción laboral o “desilusión con el trabajo”.

---

7. Necesidad de comentar las situaciones traumáticas vividas en el trabajo con otros en todo momento (sólo hablar de trabajo).

---

8. Sueños recurrentes con tinte ansioso o triste referidos a situaciones laborales.

---

9. Pérdida de la capacidad de empatía e incapacidad de conmoverse por el otro, aunado a “anestesia emocional” o pesimismo. Implica necesidad de rotación o terminación.

---

10. Pérdida de energía y del disfrute de las cosas que causaban placer.

---

11. Facilidad para irritarse, molestars e incomodarse.

---

12. Alteración de los patrones de sueño y alimentación

---

13. Intentar evitar encuentros sociales y sentirse distante de la familia y amistades.

---

## Recomendaciones

- No discriminar ni emitir juicios. El agotamiento o “Burnout” no indica debilidad, ni falta de compromiso o de capacidad profesional.
- Conocer los indicadores con la finalidad de reconocerlos en uno mismo o en los compañeros de trabajo.
- Buscar ayuda profesional con especialistas en salud mental en caso de sentirse abrumado/a y/o agotado/a.
- Mantener horarios regulares de comidas y descanso, hacer énfasis en respetar esos horarios.
- Crear y mantener redes de apoyo con compañeros de trabajo, amigos, vecinos, etc.
- Practicar algún tipo de actividad física regular: caminar, nadar, montar en bicicleta, etc.
- Usar técnicas de relajación diariamente como yoga, Tai Chi, ejercicios respiratorios, etc.
- Mantenerse hidratado/a.
- Evitar el exceso de equipos electrónicos, especialmente cerca de la hora de descanso.
- Hacer pausas cortas frecuentes en la jornada de trabajo.
- Establecer prioridades diarias mediante listas, recordatorios, etc.
- Delegar el trabajo cuando sea apropiado.
- Establecer límites claros y saludables con los beneficiarios.
- Dedicar tiempo a compartir con los amigos y familiares, así sea mediante llamadas y/o videoconferencias.
- Evitar el exceso de bebidas estimulantes (café, té).
- Mantener una alimentación balanceada.

## Algunos ejemplos de actividades de autocuidado en voluntarios

Como hemos podido apreciar, la implementación de un sistema de apoyo psicosocial requiere de esfuerzos especiales cuando se trata de ejecutarla a distancia y los **lazos afectivos y sociales** que se derivan de la intervención requieren de mayor presencia y compromiso cuando se establecen de manera remota.

Hemos resaltado la importancia que tienen la **integración y el sentido de pertenencia** entre todos los miembros de un equipo, especialmente entre los voluntarios mayores como participantes activos de todo el proceso.

Cuando se trata de estrategias de autocuidado para voluntarios consideramos que deben pensarse no sólo a nivel individual sino también a nivel grupal, planificando actividades que  **aumenten el intercambio y las emociones positivas** siendo parte de un equipo sólido y presente.

A continuación, ofrecemos algunos ejemplos de algunas actividades de autocuidado que resultaron muy positivas con los voluntarios.



### La arteterapia como medio de expresión emocional.

Las actividades artísticas y manuales tienen un efecto inmediato en el bienestar percibido y su implementación con plataformas de videoconferencia es relativamente sencilla, lo que las convierte en una excelente actividad grupal con voluntarios.

Se pueden emplear materiales de reciclaje para realizar esculturas, utilizar el dibujo y la pintura como formas de expresar los sentimientos.

También se puede promover el intercambio de las obras y los dibujos a través de fotos que permitan crear una pequeña galería virtual donde todos los voluntarios puedan apreciar y compartir su trabajo con otros.



### El acompañamiento a través de mascotas.

Las mascotas juegan un papel importante en el soporte emocional y son acompañantes fieles y dispuestos.

Conversar sobre las mascotas y compartir experiencias vividas con ellas es una forma rápida de lograr una conexión social grata y refrescante, intercambiando incluso información y sugerencias de cuidados y atención.

La presencia de una mascota en la vida de voluntarios y beneficiarios les otorga un sentido de responsabilidad, ofrece una rutina con sentido afectivo y les aporta compañía diaria.



### Los hobbies como actividad de disfrute y relajación.

En muchas ocasiones conocer los intereses y pasatiempos de los voluntarios permite emplearlos como estrategias de autocuidado.

La lectura, la cocina y las actividades culturales son reconocidas en casi todos los escenarios de salud como actividades que ayudan a reducir el estrés y aumentan la satisfacción.

Algunas de ellas tienen la ventaja de poder hacerse tanto en compañía como en solitario y las experiencias que se derivan de practicarlas se pueden compartir con otros voluntarios y beneficiarios como temas de conversación estimulantes y amenos.

## El autocuidado en cuidadores de personas mayores

Cuando se trata de cuidadores de personas mayores, especialmente familiares, las herramientas de autocuidado son esenciales para promover el bienestar y mitigar el desgaste y la sobrecarga que experimentan.

Algunas recomendaciones que pudimos apreciar durante la experiencia a través de pares voluntarios son:



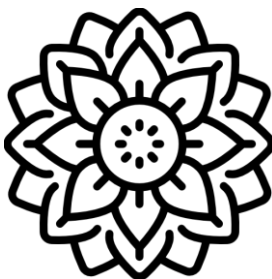
Los pares voluntarios resultan de mucho apoyo a familiares cuidadores cuando comparten **experiencias similares**. Algunas de nuestras voluntarias que fueron cuidadoras de sus propios familiares sirvieron de apoyo emocional para cuidadores ofreciendo comprensión, alivio y experiencia.

Para un cuidador familiar saber que otras personas han pasado por situaciones similares y que no están solos hace una gran diferencia, en especial en momentos de **duelo, desgaste y sobrecarga**.



La presencia de un **equipo interdisciplinario** en la atención a la persona mayor también puede hacerse extensiva al cuidador.

En nuestra experiencia el apoyo a través de fisioterapeutas no sólo se limitó al trabajo con las personas mayores con discapacidad motora sino también a los cuidadores al brindarle **tips sobre higiene** postural y una rutina de ejercicios práctica y efectiva.



**Las actividades creativas** también resultan de mucha utilidad para el cuidador. Las manualidades, la pintura, el dibujo, el tejido y otras creaciones aportan un alivio inmediato al estrés y les ayuda a preservar un espacio privado y especial en su rutina diaria.

El uso del dibujo y la pintura como actividad de meditación, a través de **colorear mandalas** o figuras geométricas complejas, también estimula las funciones cognitivas del cuidador a través de una actividad relajante y de apoyo a la conciencia de sí mismo.

# Recomendaciones finales



Créditos: Visita apoyo psicosocial a beneficiaria municipio Páez, Milagro Fagúndez, Convite, A.C.

El voluntariado con personas mayores reporta grandes beneficios para todos los involucrados y fortalece las capacidades de afrontamiento para superar situaciones críticas.

1.

El trabajo interdisciplinario y orientado a atención domiciliaria y remota ofrece asistencia continua, estable y permanente, subsanando las dificultades impuestas por la pandemia y compensando la ausencia de los servicios que han sido suspendidos.

2.

La intervención comunitaria apunta el desarrollo sostenido de lazos sociales y tiene un impacto altamente positivo en el aislamiento de las personas mayores afectadas por la pandemia.

3.

El uso de múltiples recursos de atención permite mayor versatilidad en la asistencia y cubre gran cantidad de necesidades de atención especializada. testimonio queda obstaculizada.

4.

# Referencias bibliográficas

Reliefweb.int. 2021. [en línea] Disponible en: <<https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/IFRC-PS-Centre-Remote-Psychological-First-Aid-during-a-COVID-19-outbreak-Interim-guide.pdf>> [Consultado el 15 de octubre de 2021].

ReliefWeb. 2021. Llevando la peor parte: El impacto de COVID-19 en las personas mayores en países de ingresos bajos y medianos - Perspectivas de 2020 [EN / AR / RU] - Mundo. [en línea] Disponible en: <<https://reliefweb.int/report/world/bearing-brunt-impact-covid-19-older-people-low-and-middle-income-countries-insights>> [Consultado el 15 de octubre de 2021].

2007. Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes. 1ª ed. Ginebra: Comité Permanente entre Organismos (IASC).

Hansen, P., 2018. Una guía de primeros auxilios psicológicos. 1ª ed. Copenhague: Centro de referencia de la Federación Internacional para el apoyo psicosocial.

Hossein Javadi PhD, S. y Nateghi PhD Candidate, N., 2020. COVID-19 y sus efectos psicológicos en la población anciana. 1ª ed. [ebook] Cambridge: Cambridge.Org. Disponible en: <[https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/5155BA4F6BAB81B7B18D3DA83D0A3B42/S1935789320002451a.pdf/covid19\\_and\\_its\\_psychological\\_effects\\_on\\_the\\_elderly\\_population](https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/5155BA4F6BAB81B7B18D3DA83D0A3B42/S1935789320002451a.pdf/covid19_and_its_psychological_effects_on_the_elderly_population)>.

Ifrc.org. 2021. Salud mental y apoyo psicosocial | Federación Internacional. [en línea] Disponible en: <<https://www.ifrc.org/mental-health-and-psychosocial-support>> [Consultado el 15 de octubre de 2021].

2020. Apoyo psicosocial a personas mayores en el contexto de COVID-19 (2020). HelpAge International. 1ª ed. Londres: HelpAge International.

2020. Primeros auxilios psicológicos remotos durante el brote de COVID-19. Orientación provisional. 1ª ed. Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Medialuna Roja.

2016. Suplemento del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales. 5ª ed. Arlington: Asociación Estadounidense de Psiquiatría.

2020. El impacto de COVID-19 hasta la fecha en la salud mental y física de las personas mayores. 1ª ed. [ebook] Londres: Age UK. Disponible en: <[https://www.ageuk.org.uk/globalassets/age-uk/documents/reports-and-publications/reports-and-briefings/health--wellbeing/the-impact-of-covid-19-on-mayores-people\\_age-uk.pdf](https://www.ageuk.org.uk/globalassets/age-uk/documents/reports-and-publications/reports-and-briefings/health--wellbeing/the-impact-of-covid-19-on-mayores-people_age-uk.pdf)> [Consultado el 15 de octubre de 2021].

Caja de herramientas, I., Introducción, I., Recursos, A., Documentos, P., 2020, S., Guía, P., Hub, K., Recursos, C., Módulos, C. y Trabajo, W., 2021. Cómo apoyar a sobrevivientes de violencia de género cuando un actor de VG no está disponible en su área. [en línea] Gbvguidelines.org. Disponible en: <<https://gbvguidelines.org/en/pocketguide/>> [Consultado el 15 de octubre de 2021].

Find out more:

[www.helpage.org](http://www.helpage.org)

HelpAge International  
4th Floor, 35-41 Lower Marsh, London SE1 7RL, UK  
[info@helpage.org](mailto:info@helpage.org)  
[www.helpage.org](http://www.helpage.org)

 @HelpAge  HelpAge International