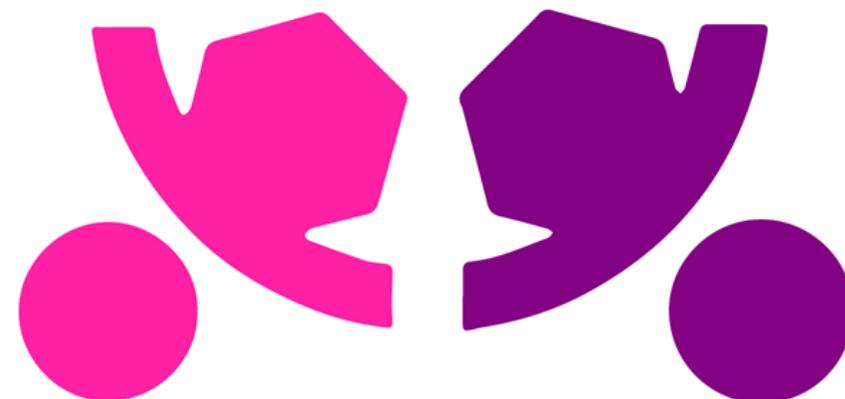


# RED INSTITUCIONAL DE APOYO SOCIOEMOCIONAL (RIAS)

Manual Operativo



## **Directorio**

### **Secretario de Educación**

Lic. Gerardo Monroy Serrano

### **Subsecretario de Educación Básica**

Lic. Rogelio Tinoco García

### **Directora General de Educación Preescolar**

Lic. Lilia Patricia Fierro Jaramillo

### **Directora General de Educación Primaria**

Profra. Ma. Pureza Carbajal Juárez

### **Director General de Educación Secundaria**

Mtro. Hugo Andrés Hernández Vargas

### **Directora General de Inclusión y Fortalecimiento Educativo**

Mtra. Anastasia Vega Martínez

### **Director de Coordinación Regional de Educación Básica**

Mtro. Arturo Hernández Hernández

# Contenido

	<b>Página</b>
<b>1. Presentación</b>	<b>4</b>
<b>2. Objetivo</b>	<b>5</b>
<b>3. Terminología</b>	<b>6</b>
<b>4. Descripción general de la RIAS</b>	<b>9</b>
4.1 Líneas de acción	
4.2 Conformación	
4.3 Organización	
<b>5. Operatividad</b>	<b>14</b>
5.1 Protocolo A. Gestión de Bienestar Socioemocional GBS	
5.2 Protocolo B. Primeros Auxilios Psicológicos PAP	
5.3 Programa de Acción Regional PAR	
<b>6. Recursos informativos</b>	<b>38</b>
<b>7. Referencias</b>	<b>39</b>
<b>8. Anexos</b>	<b>41</b>

## 1. Presentación

La Secretaría de Educación, a través de la Subsecretaría de Educación Básica, ha conformado la **Red Institucional de Apoyo Socioemocional (RIAS) “Juntos por tu bienestar emocional”**, para dar respuesta al cuidado socioemocional de niñas, niños, adolescentes y jóvenes, así como de las maestras, maestros, madres y padres de familia o tutores en estos momentos de contingencia sanitaria provocada por el virus SARS-CoV-2. La tensión, el estrés constante y la insuficiencia de recursos económicos para cubrir necesidades básicas, entre otros factores, han derivado en un incremento de desajustes emocionales de todo tipo. Aunado a ello, el aislamiento, la falta de socialización, de convivencia con sus pares en ambientes controlados, como son las escuelas, han generado ansiedad, depresión, agresión y falta de motivación en los actores educativos, incidiendo negativamente en la educación a distancia.

Las investigaciones en neurociencias destacan la intervención de los estados emocionales para el logro y mejora de los aprendizajes, pues las emociones están estrechamente vinculadas con el aprendizaje, por lo que hoy más que nunca, resulta imperativo trabajar de manera interdisciplinaria el área socioemocional de los seres humanos, y en este caso particular, en los estudiantes, quienes son el objetivo para los educadores interesados de manera comprometida en la búsqueda de soluciones a las situaciones emocionales que hoy se viven. Por lo anterior, el apoyo socioemocional en las comunidades escolares en educación básica es una prioridad para la continuidad de los trayectos formativos y el logro de los aprendizajes fundamentales.

Este Manual ofrece de una manera sucinta los pasos a seguir en el proceso de asistencia socioemocional a estudiantes, docentes y en su caso, madres y padres de familia. Está dirigido a integrantes de la Red Institucional de Apoyo Socioemocional como recurso de orientación para la identificación de aspectos socioemocionales que ponen en riesgo la tranquilidad, la motivación, el entusiasmo y la confianza de la comunidad escolar, destacando la necesidad de establecer y sostener vínculos de comunicación, confianza y empatía entre alumnos, docentes y padres de familia. Se integra para su operatividad por dos Protocolos a seguir por los diferentes actores educativos para brindar apoyo socioemocional e identificar las estrategias que puedan ayudar a afrontar los casos que se presenten en las comunidades escolares.

## 2. Objetivo



### **3. Terminología**

#### **Bienestar emocional**

Estado de ánimo en el cual nos sentimos tranquilos, percibimos que dominamos nuestras emociones y somos capaces de hacer frente a las presiones del día a día, siendo la base para lograr una vida sana, feliz y plena, caracterizado por sentirse en armonía y a gusto con nosotros mismos y con el mundo que nos rodea, conscientes de nuestras propias capacidades para afrontar las tensiones cotidianas de la vida de manera equilibrada.

#### **Contención emocional**

Conjunto de procedimientos básicos que tienen como objetivo tranquilizar y estimular la confianza de una persona que se encuentra afectada por una fuerte crisis emocional (Condori, 2018).

#### **Emociones**

Se entiende por emoción al conjunto de reacciones orgánicas que experimenta un individuo cuando responde a ciertos estímulos externos que le permiten adaptarse a una situación con respecto a una persona, objeto o lugar, entre otros.

#### **Equipo Central**

Personal académico de la estructura central de la Subsecretaría de Educación Básica, que funge como enlace con las redes regionales.

#### **Factores protectores**

Se definen como características personales, elementos del ambiente o la percepción que se tiene sobre estos, capaces de disminuir los efectos negativos sobre la salud y el bienestar. Todas aquellas conductas que contribuyen a que un fenómeno social no se presente. Diferentes variables que disminuyan la probabilidad de involucrarse en conductas de riesgo, debido a que se fomenta la resiliencia y el autocuidado. Incluyen las áreas socioafectivas, socioeducativas y lúdico-recreativas (Aguiar y Acle, 2012).

#### **Factores de riesgo**

Son aquellas condiciones, características o circunstancias físicas, psicológicas y sociales que se encuentran en un estado de vulnerabilidad y que aumentan la posibilidad de que alguna persona, relación o sistemas (familia, escuela, comunidad) se involucren en situaciones de riesgo (Aguiar y Acle, 2012).

## **Gestión de emociones**

Es una habilidad para “experimentar emociones no aflitivas, de forma voluntaria y consciente, ayuda a mantener la motivación a pesar de la adversidad o la dificultad. El autogestionar recursos emocionales no aflitivos (como la alegría, el amor, el humor, entre otros), nos permite tener una mejor calidad de vida y no sucumbir ante la adversidad. Esto es la base de la resiliencia” (SEP, 2021).

## **Habilidades socioemocionales**

Se refiere a la capacidad para identificar y manejar emociones, sentir y mostrar empatía por los demás, establecer relaciones positivas, definir y alcanzar metas. Herramientas mediante las cuales las personas pueden entender y regular las emociones, establecer y alcanzar metas positivas; y tomar decisiones responsablemente. Entre ellas se encuentran el reconocimiento de emociones, la perseverancia, la empatía y la asertividad (SEP, 2017).

## **Habilidades de Escucha activa**

Es la capacidad de captar lo que el otro comunica en un diálogo, tanto sus expresiones directas como las emociones y sentimientos, subyacentes a ellas, sin interrumpirlo ni juzgarlo. es un elemento indispensable de la comunicación asertiva y de la comunicación eficaz (SEP, 2017).

## **Necesidad de atención psicológica**

Es la necesidad de apoyo en momentos en el que las emociones, pensamientos y sentimientos se encuentran con cambios importantes respecto a lo que la persona experimenta comúnmente.

## **Pautas de autocuidado**

Hace referencia al cuidado de uno mismo en el sentido amplio de la palabra, basado en el autoconocimiento y teniendo en cuenta aspectos físicos y emocionales. Son todas las actividades que realizan los individuos para cuidar su vida, su salud y bienestar.

## **Primeros Auxilios Psicológicos**

Están definidos como una técnica de apoyo humanitario para la persona que se encuentra en una situación de crisis (crisis humanitaria, accidentes de tránsito, noticia de familiar gravemente herido, incendio, desastre natural, entre otras), que tiene como objetivo recuperar el equilibrio emocional y prevenir el desarrollo de secuelas psicológicas.

### **Red de Apoyo**

Conjunto de organizaciones o entidades que trabajan de manera coordinada para atender alguna causa. Al existir una red de apoyo, aquel que necesita ayuda recibe una contención integral.

### **Red Territorial**

Figuras educativas que intervienen para identificar y brindar auxilio socioemocional a niñas, niños, adolescentes, jóvenes, docentes, madres y padres de familia o tutores, que así lo requieran.

### **Red Regional**

Figuras educativas que tienen la función de coordinar acciones de la Red Territorial, a partir de la detección de necesidades de atención.

### **RIAS**

Red Institucional de Apoyo Socioemocional.

### **USAER**

Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular.

## 4. Descripción general de la RIAS



Partiendo de la construcción del Proyecto General para la conformación de la Red Institucional de Apoyo Socioemocional (RIAS), esta se define como una comunidad profesional que se capacita para ofrecer apoyo socioemocional a la comunidad escolar, a través de la aplicación de protocolos de actuación específicos, que permitan la gestión del bienestar emocional y/o contención ante casos de crisis emocional.



## **4.1. Líneas de acción**

La contingencia sanitaria que estamos viviendo ha cambiado la manera de vivir, estudiar, trabajar, relacionarse, transportarse y, en general, nos ha llevado a interactuar de manera distinta; por lo anterior, la educación socioemocional de las comunidades escolares en educación básica es una prioridad para el soporte emocional de docentes, estudiantes y sus familias, como parte fundamental para la continuidad de los trayectos formativos y el logro de los aprendizajes de los estudiantes.

### **La RIAS se soporta en las siguientes líneas de acción:**

1. Integrar la red con coordinadores y promotores de Educación para la salud, psicólogos y trabajadores sociales de USAER, y orientadores técnicos, que suman aproximadamente 3,122 servidores públicos.
2. Identificar instituciones gubernamentales y de la sociedad civil que den asistencia socioemocional sin fines de lucro y establecer vinculación institucional, especialmente con la Secretaría de Salud.
3. Capacitar a los integrantes de la red en atención socioemocional, con énfasis en casos derivados del confinamiento y la educación a distancia, por causa de esta pandemia (se establece qué deben de hacer, cómo lo deben de hacer y el alcance de su participación).
4. Asignar responsabilidades (territoriales) a los integrantes de la red, con base en la matrícula de los niveles educativos y las coberturas que actualmente atienden las coordinaciones de salud en preescolar y primaria, así como las zonas escolares.
5. Identificar y clasificar a las personas que requieren asistencia emocional a nivel de zona escolar, escuela y grupo, docentes, y en su caso, madres y padres de familia o tutores, por parte de los integrantes de la Red.
6. Establecer y calendarizar acciones que atiendan, según cada caso, situaciones que requieren intervención por parte del integrante de la Red o alguna instancia especializada.
7. Canalizar a la institución adecuada, según corresponda.
8. Documentar la atención proporcionada a cada caso.
9. Elaborar informes quincenales para seguimiento de casos.

## 4.2. Conformación

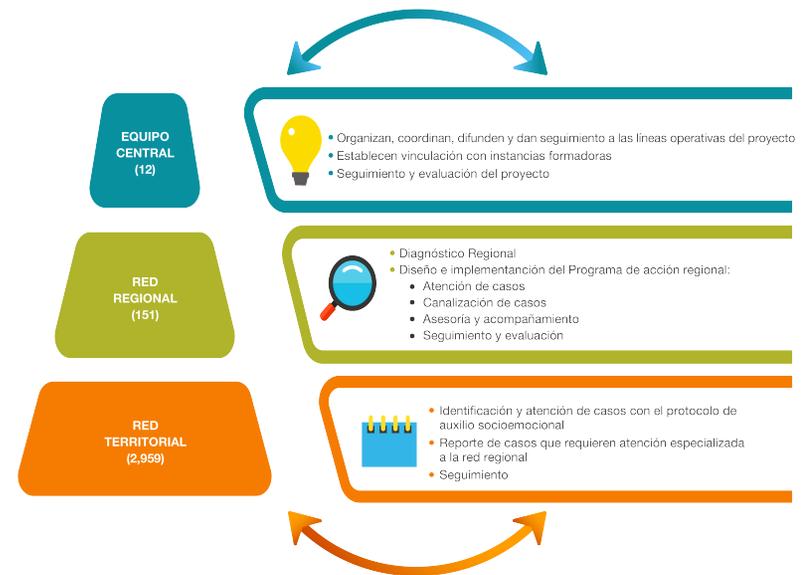
Para proporcionar asistencia socioemocional a estudiantes, docentes y en su caso, madres y padres de familia o tutores y así contribuir al bienestar de las comunidades escolares, se seleccionaron a 3,122 agentes educativos de los diversos niveles de educación básica del Subsistema Educativo Estatal, quienes conformarán la RIAS, como se muestra en el cuadro siguiente:

NIVEL O SERVICIO EDUCATIVO	FIGURA EDUCATIVA	NÚMERO DE SERVIDORES PÚBLICOS
Dirección General de Educación Preescolar	Asesor	1
Dirección General de Educación Primaria	Asesor	1
Dirección General de Educación Secundaria	Asesor	1
	Orientadores Técnicos de Secundaria	1,530
	Orientadores Técnicos de Telesecundaria	78
Dirección General de Inclusión y Fortalecimiento Educativo	Asesores	6
	Educación para la Salud	925
	Psicólogos (USAER)	271
	Trabajadores Sociales (USAER)	272
Dirección de Coordinación Regional de Educación Básica	Asesor	3
	Enlaces Regionales de Inclusión	14
	Enlaces Regionales de Secundaria	14
	Enlaces Regionales de Telesecundaria	6
<b>TOTAL</b>		<b>3,122</b>

### 4.3. Organización

La Red Institucional de Apoyo Socioemocional está organizada en grupos específicos dentro de los cuales diferentes actores educativos trabajan de manera colaborativa para brindar atención socioemocional a docentes, estudiantes y a sus familias. Estos grupos son nombrados: Red Territorial, Red Regional y Equipo Central, manteniendo funciones específicas, con el objetivo de coadyuvar al bienestar socioemocional.

Las figuras educativas que conforman la RIAS son las siguientes:



En el siguiente cuadro se observa el nivel educativo en el que interviene cada figura participante:

FIGURAS	NIVELES EDUCATIVOS
Psicólogo (USAER)	Preescolar Primaria
Orientador Técnico	Secundaria
Promotor de Educación para la Salud	Preescolar Primaria
Trabajador Social	Preescolar Primaria Secundaria

La cobertura de atención de la RIAS es:

- 1 millón 978 mil 013 alumnos, y sus familias
- 86 mil 411 docentes

GRUPO	FIGURAS EDUCATIVAS
<b>EQUIPO CENTRAL</b>	Enlaces de las Direcciones Generales de Educación Preescolar, Educación Primaria, Educación Secundaria e Inclusión y Fortalecimiento Educativo; así como de la Dirección de Coordinación Regional de Educación Básica.
<b>RED REGIONAL</b>	Enlaces Regionales de Secundaria General, Telesecundaria e Inclusión. Psicólogos y Trabajadores Sociales de USAER. Personal de Educación para la Salud. Orientadores Técnicos de Educación Secundaria General, Técnica y Telesecundaria.
<b>RED TERRITORIAL</b>	Psicólogos y Trabajadores Sociales de USAER. Personal de Educación para la Salud. Orientadores Técnicos de Educación Secundaria General, Técnica y Telesecundaria.

## 5. Operatividad

<b>ESCUELA</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El padre de familia, el docente o el estudiante solicita apoyo a la escuela y se activa el <b>PROTOCOLO A GESTIÓN DE BIENESTAR SOCIOEMOCIONAL GBS</b>, con base en las señales de alarma leves detectadas.</li> <li>2. Si hubo contención emocional al aplicar el Protocolo GBS, se brinda seguimiento y se mantiene comunicación permanente con quien solicitó el apoyo.</li> <li>3. Si no hubo contención al aplicar el Protocolo GBS, el Director Escolar informa al Supervisor Escolar sobre el caso.</li> <li>4. El Supervisor Escolar revisa el caso, valora y registra los datos generales de la persona a quien se brindará la atención, así como las acciones específicas previamente implementadas en el ámbito escolar.</li> <li>5. El Supervisor Escolar se comunica con su homólogo de Educación Especial y/o Coordinador de Área, y solicitan la intervención de la Red Territorial.</li> </ol>
<b>RED TERRITORIAL</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. El Supervisor Escolar de Educación Especial y/o Coordinador de Área establece el vínculo con el Trabajador Social de la Red Territorial más cercana.</li> <li>7. El Trabajador Social analiza el caso, establece comunicación con la familia y/o la persona que solicitó el apoyo y se contacta con el Psicólogo, Promotor de Educación para la Salud u Orientador Técnico, dependiendo del nivel educativo.</li> <li>8. El Psicólogo, Promotor de Educación para la Salud u Orientador Técnico, valora el caso y activa el <b>PROTOCOLO B PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS PAP</b>, con base en las señales de alarma relevantes detectadas.</li> <li>9. El Trabajador Social requisita información sobre las acciones establecidas en el Protocolo PAP y registra los resultados obtenidos.</li> <li>10. El Trabajador Social informa al Supervisor Escolar, a la escuela y a la familia.</li> <li>11. Si al activar el Protocolo PAP el Psicólogo, Promotor de Educación para la Salud u Orientador Técnico, identifica que no hubo contención, informa al Trabajador Social, quien, a su vez, hará el reporte correspondiente a la Red Regional.</li> </ol>
<b>RED REGIONAL</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>12. La Red Regional valora cada caso e implementa el <b>PROGRAMA DE ACCIÓN REGIONAL PAR</b> en alguna de sus cuatro vertientes: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención de casos</li> <li>• Canalización de casos</li> <li>• Asesoría y acompañamiento</li> <li>• Seguimiento y evaluación</li> </ul> </li> <li><b>Nota:</b> De manera simultánea se integra el Diagnóstico Regional y se diseña el Programa de Acción Regional.</li> <li>13. El Trabajador Social requisita información sobre la atención brindada.</li> <li>14. El Trabajador Social informa al Supervisor Escolar, Coordinador de Área, Psicólogo, Orientador Técnico, a la escuela y a la familia.</li> <li>15. Se integra el informe y se envía al Equipo Central (E.C).</li> </ol>
<b>E.C</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>16. Recibe el informe regional</li> <li>17. Da seguimiento a los Programas de Acción Regional PAR</li> <li>18. Evalúa el proyecto e integra el informe general y lo remite a la Subsecretaría de Educación Básica</li> </ol>
<p><b>* En caso de presentar problemáticas de conducta suicida, violencia, violencia de género y adicciones, deben ser remitidos inmediatamente a la Red Regional para que el Trabajador Social realice la canalización a la Institución especializada.</b></p>	

ANEXO A, B, C y D

## **5.1. Protocolo A. Gestión de Bienestar Socioemocional GBS**

La escuela puede ser vista como una red social de apoyo para niños, niñas, adolescentes, jóvenes, docentes y familias en tiempos de crisis, dado que puede actuar como un amortiguador del impacto que los eventos estresantes les han generado (Buen trato, s.f.). Para lograr esto, es necesario que las y los profesionales de la educación actúen de forma coordinada, llevando a cabo acciones concretas para promover el bienestar socioemocional de toda la comunidad educativa, incluyendo apoyo mutuo entre docentes.

Estamos en un momento de oportunidad para fortalecer el vínculo entre la escuela y madres y padres de familia, donde el docente juega un papel fundamental en el proceso de aprendizaje de los alumnos, mediante la escucha activa y vinculación de las emociones como fuente de interacción y aprendizaje.

A través de los Promotores de Educación para la Salud, Trabajadores Sociales, Psicólogos (USAER) y Orientadores Técnicos (secundaria y telesecundaria), se brindará el apoyo necesario para gestionar bienestar socioemocional en la persona que presenta señales de alarma leves, derivado de la contingencia y confinamiento por COVID-19. Las personas a quienes se les brindará el apoyo pueden ser estudiantes, docentes y padres de familia.

Es conveniente resaltar la importancia de los medios gracias a los cuales, la comunicación ha fluido de manera permanente y eficaz, entre los actores educativos (docentes, padres y madres de familia, autoridades educativas etc.), en estos momentos históricos de resguardo. Por lo cual, se sugiere sean los usados para operar esta red, de ahí que teléfonos celulares, whatsapp, plataformas digitales y otros, posibilitan vernos cara a cara, permitiéndonos de esta manera, acercarnos, logrando así continuar con labores que de otra manera resultarían imposibles.

Aunado es conveniente considerar que estas operaciones en redes de tendrán que fortalecerse desde varias dimensiones, previendo que el desarrollo de escenarios híbridos en la tarea educativa es cercano.

En cuanto a recursos de apoyo se encuentran: el Programa Nacional de Convivencia Escolar (PNCE), Ficheros de actividades didácticas para promover la cultura de la paz, las dimensiones del componente socioemocional del Plan y

Programas de Estudio vigentes, los Manuales de orientación sobre cultura de paz y comunicación, infografías, programas de vida saludable y la Mediateca de la Secretaría de Educación del Gobierno del Estado de México.

### ¿Por qué es necesario gestionar este protocolo desde la escuela?

#### CONTACTO INMEDIATO DE LA FAMILIA

Es ahí donde la familia se siente segura en solicitar el apoyo a docentes y directivos, debido a que son las personas más inmediatas en su contexto.

#### DETECCIÓN OPORTUNA

El colegiado docente es el que detecta en primera instancia la problemática del alumno y su familia, o en su caso, el docente que lo requiera.

#### RECURSOS

Es la forma más práctica e inmediata de brindar bienestar socioemocional, ya que los colectivos docentes cuentan con diversos recursos.

## a) Pasos para activar el Protocolo A GBS

N.P.	ACCIÓN	RESPONSABLE	ACTIVIDADES
1	<b>Contacto y comunicación</b>	<b>Docente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atender la solicitud de ayuda por parte de la familia como primer contacto</li> <li>Conocer los datos generales de la persona que solicita el apoyo y de su contexto familiar</li> <li>Registrar los datos relevantes en torno al caso</li> </ul>
2	<b>Análisis y valoración de necesidades de atención</b>	<b>Docente</b> <b>Promotor de Educación para la Salud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Escuchar a la persona que solicita el apoyo y cómo narra la problemática: qué ha ocurrido, cuándo y quiénes están inmersos en esa problemática</li> <li>Analizar las necesidades de atención</li> <li>Identificar las señales de alarma leves, factores protectores y de riesgo</li> <li>Socializar la situación en el colectivo docente que participará en la definición de acciones</li> </ul>
3	<b>Implementación de estrategias de gestión de bienestar emocional</b>	<b>Orientador técnico</b> <b>En su caso, Psicólogo y Trabajador Social de USAER</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar las acciones a implementar de manera conjunta, apoyándose de los recursos pedagógicos disponibles</li> <li>Desarrollar las actividades de bienestar socioemocional de acuerdo con la problemática</li> </ul>
4	<b>Impacto</b> ¿Se generó bienestar emocional?	<b>Trabajador Social</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informar a la familia y directivos sobre la atención brindada</li> <li>Seguimiento</li> </ul>
5	<b>Reporte del caso</b>	<b>Trabajador Social, Director y Supervisor</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>De no lograrse la contención socioemocional del caso, se deberá reportar a la Red Territorial requisitando el Formulario RIAS-MIGE, previo consentimiento de la familia</li> <li>Si se requiere activar el Protocolo de Primeros Auxilios Psicológicos (B), informar a la familia y directivos para dar continuidad a la Red Territorial</li> </ul>
<b>CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Contar con el consentimiento escrito de madres, padres de familia o tutores, para el registro de datos personales y la intervención profesional.</li> <li>Evitar el uso de fotografías, videos, audios o algún otro recurso que ponga en riesgo la privacidad e integridad de las personas.</li> </ul>			

**b) Guía de señales de alarma leves que se pueden detectar para la activación del Protocolo A GBS (Ejemplo)**

<b>SEÑALES DE ALARMA LEVES</b>	
<b>SOCIAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de organización y planeación</li> <li>• Interacciones limitadas</li> <li>• Pérdida de rutinas</li> <li>• Diferente forma de realizar las costumbres familiares y de la comunidad</li> </ul>
<b>COMPORTAMIENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desconfianza</li> <li>• Alteración del sueño</li> <li>• Aumento o disminución del apetito</li> <li>• Mareos</li> <li>• Inicio de comportamiento verbal y físico de naturaleza agresiva</li> </ul>
<b>ESTADO DE ÁNIMO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fatiga</li> <li>• Sentimiento de tristeza</li> <li>• Desesperanza</li> <li>• Irritabilidad</li> <li>• Pesimismo</li> </ul>
<b>EMOCIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor</li> <li>• Miedo a ser juzgado</li> <li>• Miedo al contagio</li> <li>• Preocupación al futuro inmediato</li> <li>• Dificultad para tomar decisiones</li> <li>• Enojo</li> </ul>
<b>PENSAMIENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pensamiento constante sobre la pérdida</li> <li>• Hiper atención a los recuerdos</li> <li>• Aparición constante de pensamientos negativos sobre las situaciones cotidianas</li> <li>• Prevalencia de pensamientos catastróficos e incertidumbre constante por la sobreinformación de la pandemia</li> </ul>

### c) Señales de alarma por sustancias psicoactivas

Actualmente el consumo de sustancias psicoactivas inicia a temprana edad, afectando a niñas, niños, adolescentes y jóvenes desde los últimos años de la educación primaria, e incluso, antes. Existen muchas razones por las que los estudiantes usan drogas; las más comunes incluyen:

- Conflictos emocionales sin resolver
- Disfunción familiar
- Falta de comunicación con sus familiares
- Falta de supervisión en casa
- Incremento de niveles de estrés y depresión en estudiantes, sucedido incluso antes de la contingencia, como respuesta a problemas intrafamiliares como:
  - Violencia
  - Carencias económicas graves o, por el contrario, acceso ilimitado a bienes materiales, incluyendo dinero sin supervisión de un adulto.
  - Alteraciones alimenticias (bulimia y anorexia)
  - Conflictos acerca de su identidad y orientación sexual
  - Depresión

#### SEÑALES DE ALARMA

##### SOCIAL

- Bajo rendimiento y ausentismo escolar
- Dejar de participar en actividades habituales
- Cambio de grupos de amigos
- Actividades secretas
- Mentir o robar

##### COMPORTAMIENTO

- Habla de manera lenta o incoherente (por usar tranquilizantes y depresivos)
- Hablar rápido o de manera explosiva (por usar estimulantes)
- Ojos “inyectados” de sangre
- Tos que no desaparece
- Olor o aliento inusual (por usar drogas inhaladas)
- Pupilas extremadamente grandes (dilatadas) o extremadamente pequeñas (puntiformes)
- Movimiento ocular rápido (nistagmo), podrían ser un signo de consumo de fenciclidina, conocida como PCP
- Inapetencia (ocurre con el consumo de anfetaminas, metanfetaminas o cocaína)
- Aumento del apetito (con el consumo de marihuana)
- Marcha inestable

##### ESTADO DE ÁNIMO

- Pereza, apatía o somnolencia constante (por usar drogas opiáceas, como la heroína o la codeína, o puede suceder conforme pasa el efecto de drogas estimulantes).
- Hiperactividad (como se ve con los estimulantes como la cocaína y metanfetaminas)

#### **d) Señales de alarma por consumo de Alcohol**

El alcoholismo o consumo inmoderado de alcohol de manera compulsiva, tan común hoy en día por los estudiantes, es considerado una enfermedad incurable, progresiva y mortal, según la Organización Mundial de la Salud, siendo el consumo un síntoma de problemas emocionales muy profundos que de no resolverse llevarán a la persona a volver a beber, de ahí la concepción de que es incurable y mortal de no detener su ingesta. Por desgracia, esta sustancia psicoactiva es aceptada, promocionada y permitida socialmente, a diferencia de otras, como la heroína y la cocaína, lo que hace muy difícil el control del uso y abuso por los estudiantes.

La problemática del consumo de alcohol en la población infantil y juvenil ha aumentado de manera alarmante durante la última década. De acuerdo con datos del Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares (CAAF), Unidad especializada del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, de la Secretaría de Salud del gobierno federal, 63% de la población identificada en un estudio como consumidora de alcohol, son adolescentes y jóvenes de entre 12 y 24 años de edad.

En México, cerca de tres millones de adolescentes tienen problemas de alcoholismo o de abuso en el consumo, y cada vez se inician a edades más tempranas.

#### **SEÑALES DE ALARMA**

##### **SOCIAL**

- Olor a alcohol
- Bajo rendimiento y ausentismo escolar
- Pérdida de interés en la escuela, los deportes y otras actividades
- Apartarse de la familia y los amigos
- Relación con un nuevo grupo de amigos y resistencia a presentarlos a los padres

##### **COMPORTAMIENTO**

- Problemas de disciplina en la escuela
- Desaparición de alcohol en casa
- Frases como “no confías en mí” o “me estás espiando” por parte de las hijas o hijos adolescentes
- Preguntas y respuestas con excesivo recelo del adolescente

##### **ESTADO DE ÁNIMO**

- Cambios repentinos en el estado de ánimo o en la actitud
- Depresión y dificultades de desarrollo

### e) Estrategias de gestión del bienestar emocional (ejemplo: pautas de autocuidado)

El autocuidado requiere que asumamos la responsabilidad en el cuidado de nuestra salud, tanto mental, espiritual como física y las consecuencias de las acciones que realizamos, con la finalidad de promover la mejora en la calidad de vida y obtener bienestar en todas las áreas que nos conforman como personas. Lo que busca, es adoptar cambios de vida saludable para prevenir la aparición de enfermedades y promover estilos de vida equilibrados; por ello, se plantean 6 desafíos de autocuidado:

DESAFÍOS DE AUTOCUIDADO	
<b>1. IDENTIFICAR</b>	Lo que se ha dejado de hacer hace tiempo y que era muy agradable, por ejemplo: leer una novela, caminar, contactar de forma virtual a los amigos o a un familiar.
<b>2. ESTABLECER UN PLAZO</b>	Una vez identificada la actividad a retomar, se debe poner un corto plazo para lograrlo, por ejemplo: dentro de 10 días voy a llamar a un amigo o voy a buscar ese libro que quiero leer.
<b>3. SOSTENER</b>	En este punto es importante preguntarse ¿Qué necesito para sostener esta pequeña actividad que he retomado? La respuesta a esta pregunta tiene la finalidad de que durante el año hagamos el espacio para ellas y así el autocuidado se pueda mantener en el tiempo.
<b>4. PEDIR AYUDA</b>	Para llevar a cabo las acciones de autocuidado, es necesaria la intervención de otros. Lo importante es saber que podemos pedir ayuda.
<b>5. PLANIFICACIÓN</b>	Las metas pequeñas que ayudarán a concretar la meta final; por ejemplo, si el objetivo es salir a caminar, antes se debe planear qué es lo necesario para cumplir esta actividad: llevar agua, cuánto tiempo voy a dedicar, llevar o no música, entre otras, y con todo esto previsto, salir a caminar.
<b>6. METAS</b>	Permiten plantear objetivos. Al cumplir metas, se facilita sostener durante un tiempo prolongado el objetivo de brindar más atención al autocuidado, como una actividad, de igual importancia que otras tareas a realizar. Además, las metas permiten verificar el cumplimiento de los objetivos, lo que nos genera sentimientos satisfactorios de la autoeficacia.

## 5.2. Protocolo B. Primeros Auxilios Psicológicos PAP

Existe una falta de consenso teórico y empírico sobre la intervención temprana más efectiva y segura para restablecer el bienestar emocional y la funcionalidad de una persona recientemente afectada por una situación potencialmente traumática, así como para prevenir el desarrollo de secuelas emocionales de largo plazo. Sin embargo, múltiples organizaciones internacionales promueven el uso de los PAP, definidos como una técnica de apoyo humanitario para personas que se encuentran en situación de crisis (humanitaria, accidente de tránsito, noticia de familiar gravemente enfermo, incendio, desastre natural, asalto y en nuestros tiempos, la pandemia), que tiene como objetivo recuperar el equilibrio emocional y prevenir el desarrollo de secuelas psicológicas.

Los orígenes de los PAP se remontan a mediados del año 2000 y derivado de los estudios de Hobfoll y cols. (2007), se plantean cinco elementos principales para la intervención inmediata de una crisis: calma, seguridad, conexión, esperanza y autoeficacia.

Como se trata de una intervención de apoyo psicosocial, requiere asegurar la satisfacción para generar las necesidades básicas como agua, alimento, techo,

abrigo, seguridad, información y apoyo de personas cercanas, entre otras. Todas estas intervenciones buscan apoyar a la persona a dar pasos concretos hacia el afrontamiento de la crisis, noticia o evento traumático, ayudando al afectado a restablecer el equilibrio biopsicosocial y reduciendo la posibilidad de afectaciones psicológicas significativas.

Los PAP buscan ofrecer ayuda de manera práctica y no invasiva, centrándose en las necesidades y preocupaciones inmediatas de las personas; escuchándoles sin sobre estimular el tema que les afecta; reconfortándoles e induciéndoles a recuperar la calma con técnicas de relajación y actividades psicoeducativas, entre otras.

Parte importante de esta técnica, es estar disponible para aquellos que necesiten apoyo y ayuda, de ninguna manera forzando u obligando a aquellos que no la necesitan o que se niegan a recibirla (OMS, 2012).

Se tomará como base el Modelo de Primeros Auxilios Psicológicos desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), World Trauma Foundation y Visión Mundial Internacional, en 2012. Básicamente es una respuesta humanitaria de apoyo a otro ser humano que

está expuesto a intensos estresores; tiene como objetivo proteger a la persona de sufrir más daño psicológico, generado por la dificultad para manejarse, entenderse y calmarse.

Según la Red Nacional para el Estrés Traumático Infantil y el Centro Nacional de Trastorno de Estrés Postraumático (2006), los PAP están diseñados para reducir a corto y largo plazo la angustia inicial producida por eventos traumáticos y para promover el funcionamiento adaptativo y las habilidades de afrontamiento. Deben ser aplicables y prácticos en el ambiente real, apropiados para todas las etapas de desarrollo de la vida. **Es importante considerar que no se trata de un asesoramiento psicoterapéutico.**

Pueden ser definidos como una ayuda breve e inmediata para la persona afectada que apoye en el restablecimiento de su estabilidad emocional, además que le facilita las condiciones de un continuo equilibrio personal. Su duración es breve, ya que de ser necesario, podrá gestionarse atención especializada.

En cualquier momento de la intervención, es conveniente identificar si la persona presenta riesgo suicida o alguna otra conducta que ponga en peligro su vida; en su caso, deberá canalizarse de forma inmediata a la Red Regional.

## **¿Cuándo se deben utilizar los Primeros Auxilios Psicológicos?**

La mayor efectividad se tiene en las primeras 72 horas, pero las evidencias también señalan que los PAP se pueden desarrollar tan pronto como se establezca contacto con personas que están en situación de crisis y angustia; pueden ser días o semanas después, dependiendo de cuánto ha durado el acontecimiento o de cuán grave ha sido (OMS, 2012).

Los PAP son la primera respuesta como parte de un proceso de acompañamiento y recuperación, que se va ajustando de acuerdo con las características de la circunstancia y población afectada. Luego de la primera atención con PAP, se desarrollan acciones de apoyo especializado y de fortalecimiento comunitario en los casos que se requiera.

## **¿A quiénes están dirigidos?**

A personas que reportan una señal de alarma relevante, esto es, personas con niveles altos de ansiedad o estado de alteración, afectadas por un acontecimiento crítico (OMS, 2012). Esta intervención puede realizarse individualmente o con la familia, según la situación que se presente.

Este Protocolo se enmarca en una serie de recursos desarrollados para apoyar el bienestar socioemocional de las comunidades educativas frente a la emergencia sanitaria, entendiendo que esto es una necesidad prioritaria. Está diseñado para orientar al personal que trabaja para la comunidad y que, por su rol de liderazgo, puede multiplicar la ayuda y hacerla llegar a las familias y colectivos con los que colabora: Psicólogos, Trabajadores Sociales, Promotores de Educación para la Salud y Orientadores Técnicos.

Pretende que las y los profesionales estén en condiciones de ayudar a otros que experimentan algún evento crítico extremadamente angustiante relacionado con la pandemia. Es crucial mantener un ambiente de confianza y respeto en donde se eviten los juicios y/o “dar consejos”, garantizando espacios voluntarios de participación y escucha activa.

Esta técnica está reconocida desde el año 2012 por la Organización Mundial de la Salud y se promueve su difusión, como un protocolo de intervención en grandes emergencias y catástrofes, como ocurre con la pandemia.

Sus objetivos básicos son:

OBJETIVOS DE LOS PAP	
<b>1. AYUDAR</b>	A que la persona afectada recupere el control y afronte lo sucedido
<b>2. REDUCIR</b>	El nivel de estrés producido tras el impacto de la noticia o del evento crítico
<b>3. CONECTAR</b>	La red de apoyo con la persona
<b>4. POTENCIAR</b>	Estrategias de afrontamiento de las personas afectadas

Esta herramienta nos permitirá ayudar a personas que están pasando por un mal momento. Por ello, se debe ser consciente de la importancia de estar capacitados para su aplicación. Es indispensable aprender qué son, qué no son y cómo activar los Primeros Auxilios Psicológicos.

La aplicación de los PAP debe promover bienestar socioemocional en la persona que presenta necesidades de atención psicológica, por lo que se recomienda realizar lo siguiente:

<p><b>SEGURIDAD EMOCIONAL</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabilizar a la persona que está desorientada, abrumada o en shock</li> <li>• Ofrecer información veraz sobre la situación traumática, la noticia y/o evento crítico afrontado</li> <li>• Evitar hacer promesas falsas, por ejemplo: “todo estará bien”</li> <li>• Dar importancia a lo ocurrido, ya que la persona desconfiará de nuestra comprensión</li> <li>• Preguntar sobre las necesidades básicas de la persona en cuanto a comida, bebida, ayuda</li> </ul>
<p><b>CALMA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procurar confort físico y emocional de la persona a la que se le está brindando ayuda</li> <li>• Comunicar hablando de forma pausada y tranquila</li> <li>• Escuchar a la persona que desea hablar, sin forzarla a hacerlo</li> <li>• Ser amable y reconfortante</li> <li>• Suministrar información repetida, simple y exacta sobre dónde y cómo obtener ayuda</li> </ul>
<p><b>CONEXIÓN CON LA RED DE APOYO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En la medida de lo posible, reunir a la persona con su familia</li> <li>• Mantener a los niños con sus padres o familiares cercanos</li> <li>• Ayudar a la persona a establecer contacto con las fuentes de ayuda de su comunidad</li> <li>• Respetar normas culturales acerca del género, edad y estructuras familiares</li> </ul>
<p><b>AUTOEFICACIA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Animar a la persona a formular sus propias necesidades</li> <li>• Ayudar a tomar decisiones, apoyándoles a priorizar los problemas sin resolvérselos</li> <li>• Normalizar sensaciones y sentimientos</li> <li>• Promover la recuperación del control sobre aspectos de la propia vida</li> </ul>
<p><b>FACILITAR EL AFRONTAMIENTO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conectar a las personas con sus propios recursos</li> <li>• Facilitar el inicio de los procesos de duelo</li> <li>• Reconducir los estilos evocativos o de negación</li> </ul>
<p><b>AYUDA DE FORMA EFICAZ</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ofrecer todos los recursos de instituciones en salud pública disponibles (<b>Directorio de Instituciones Especializadas</b>)</li> <li>• Ofrecer información y pautas de autocuidado</li> </ul>

## Pasos para activar los PAP

N.P	ACCIÓN	RESPONSABLE	ACTIVIDADES
1	Contacto y comunicación	Trabajador Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recibir información de la escuela donde se haya identificado o presentado la señal de alarma relevante</li> <li>Contactar a la familia y solicitar datos e información que considere importante</li> </ul>
2	Análisis y valoración de necesidades de atención psicológica	Psicólogo Promotor de Educación para la Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>El Psicólogo, Orientador Técnico o Promotor de Educación para la Salud recibe el reporte y de forma inmediata identifica las <b>señales de alarma relevantes</b> y valora las necesidades psicológicas con el objetivo de determinar si el estudiante, docente, madre y padre de familia o tutor requiere atención psicológica.</li> </ul>
3	Aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos	Orientador Técnico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar las acciones a implementar de manera conjunta, apoyándose de los recursos disponibles</li> <li>Desarrollar las actividades del PAP de acuerdo con la problemática, tomando en cuenta las <b>fases de aplicación</b></li> </ul>
4	Impacto ¿Se generó bienestar emocional?	Trabajador Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informar a la familia y al Supervisor Escolar sobre la atención brindada</li> <li>Dar seguimiento al caso</li> </ul>
5	Reporte del caso	Trabajador Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>De no lograrse la contención socioemocional del caso, se deberá reportar a la Red Regional, previo consentimiento de la familia</li> <li>Si se requiere implementar el Programa de Acción Regional, informar a la familia y al Supervisor Escolar para dar continuidad al caso</li> </ul>
<b>CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS*</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Contar con el consentimiento escrito de madres, padres de familia o tutores para el registro de datos personales y la intervención profesional.</li> <li>Evitar el uso de fotografías, videos, audios o algún otro recurso que ponga en riesgo la privacidad e integridad de las personas.</li> </ul>			

## Fases de aplicación de los PAP

### Fase 1. Presentarse

- Preséntese a sí mismo: nombre, función, describa su rol
- Pida permiso para hablar con la persona
- Explique que está ahí para ofrecer ayuda
- Invite a la persona a sentarse
- Garantice cierto grado de privacidad (indique que no puede ser grabada la sesión)
- Preste atención a la persona
- Modere el tono de voz (suave y calmada)
- Cuando haga contacto con niños o adolescentes, es recomendable hablar primero con la madre, padre o adulto que los acompaña para explicarle su rol y solicitar su autorización. Si detecta que está frente a un niño, niña o adolescente angustiado sin ningún adulto presente, informe al Trabajador Social para que se busque una red de apoyo inmediato y dejarle saber sobre su conversación.
- Busque la mejor manera para que la persona o familia esté en un ambiente físico cómodo
- Considere factores como: temperatura e iluminación, entre otros

### ***Nota de vital importancia:***

¡No le vamos a decir te voy a aplicar primeros auxilios psicológicos!

Pero sí le podemos decir, que vamos a intentar ayudarlo a gestionar esos primeros momentos, que siempre son complicados. Si se trata de dar ayuda a una persona que tenga familiares fallecidos durante esta pandemia, expresar primeramente condolencias con mensajes cortos.

### ***Ejemplo de diálogo en un contacto inicial:***

Hola. (dirigiéndose al Adulto/Cuidador) Me llamo \_\_. Trabajo en\_\_ y soy el profesional que lo atenderá.. Estoy acercándome para ver cómo se encuentra y tratar de ayudarlo. ¿Le parece bien si le hablo por algunos minutos? ¿Le puedo preguntar su nombre?

### Fase 2. Cubrir necesidades básicas

Acto seguido, garanticemos seguridad y alivio, cubriendo las primeras necesidades básicas; por ejemplo, si son niños, reagruparlos con su familia. Si es una emergencia cotidiana, intentaremos estar en un sitio tranquilo, que la persona no tenga frío ni calor. Quizá si es un familiar, necesite un poco de contacto físico, como un abrazo. Además de preguntarle sobre necesidades de

alimentación y de sueño con preguntas: ¿Ya comió?, ¿Cómo ha dormido en estos días?, ¿Desea tomar agua?

**Ejemplo:**

Sra. Gutiérrez, antes de que hablemos, ¿Hay algo que necesite ahora mismo, como agua o moverse a un lugar más cómodo y tranquilo?

**Fase 3. Contención emocional**

- Hacer preguntas abiertas como: ¿Qué sucedió?, ¿Cuándo?, ¿Cómo?
- Ofrezcale apoyo y ayúdelo a enfocarse en sentimientos, pensamientos y metas manejables.
- Si la persona parece estar demasiado agitada, habla precipitadamente, parece estar perdiendo contacto con su entorno o llora demasiado y desconsoladamente, puede ser útil:
  - Pedirle a la persona que lo escuche y lo mire.
  - Descubrir si la persona sabe quién es, dónde está y qué está sucediendo.
  - Pedirle que le describa lo que está a su alrededor y que le diga dónde están ambos, usted y la persona.
- Promueva el acercamiento inmediato con la RIAS, si observa alguna(s) de las siguientes conductas:
  - Ojos cristalinos, mirada ausente o perdida

- Ausencia de respuesta a preguntas u órdenes verbales
- Comportamiento desorganizado, no intencional
- Respuestas emocionales intensas como llanto desconsolado, comportamiento agresivo, hiperventilación o movimiento mecedor.
- Reacciones físicas incontrolables
- Sentimiento de incapacidad a causa de la preocupación

**Nota de vital importancia:**

Este paso puede tomar de 10 a 20 minutos. Saber comunicarse con una persona angustiada, ansiosa o alterada es fundamental. En este estado, la persona puede querer o no contarle su historia. Escuchar ese testimonio puede ser de gran ayuda para calmar a la persona afectada, por lo cual es esencial dar espacio para que ella cuente de manera espontánea lo que le está ocurriendo, pero sin presionarla. En otros casos guardar silencio será preferible. Lo central de la escucha activa, es ser capaz de transmitir al otro, que ahí hay un ser humano que comprende lo que le pasa. Cuídese del deseo de curar, un impulso irreflexivo por “hacer algo” por quien está sufriendo.

Esta condición podría hacerlo decir o hacer cosas que dañen a la persona, aunque no haya sido su intención.

Hágale entender a la persona que está escuchándolo. Resuma las causas del sentimiento utilizando el estilo del relato y considerando las palabras referidas por el afectado (parafrasear).

- Utilice técnica de reflejo, adoptando posturalmente una actitud similar a la del afectado, que le comunique que usted está en la misma “sintonía afectiva”. Hágale saber que comprende su sufrimiento y que entiende que se puede estar sintiendo muy mal, sin ser autorreferente.

### **Ejemplo:**

“Esto debe ser difícil para usted...”.

- Tolere los espacios de silencio, la pena o el llanto. No se precipite a decir algo inapropiado “por hacer algo”. No cuente la historia de otra persona o la suya. No juzgue lo que la persona hizo o no hizo, sintió o no sintió. No se distraiga. No mire el reloj, ni mire insistentemente hacia otro lado. No se apresure a dar una solución si la persona quiere ser escuchada.
- Evite frases como: “Dios sabe por que hace las cosas”, “Todo pasa por algo”, “No hay mal que por bien no venga”, “No te preocupes... eres joven, y vas a encontrar pareja pronto”, “Ahora tiene un angelito

que la cuida”, “Afortunadamente, no fue para tanto”.

- Si ninguna de estas acciones parece estabilizar a la persona, utilice la técnica llamada “**enraizado**” (*grounding*).

Puede presentar esta técnica diciendo:

- Después de una experiencia tan terrible, a veces uno se encuentra abrumado con emociones o no puede dejar de pensar en lo que sucedió o de imaginárselo.

Esto es lo que debe hacer:

- Siéntese en una posición cómoda sin cruzar sus piernas o brazos
- Respire hacia adentro y hacia afuera lenta y profundamente
- Mire a su alrededor y mencione cinco objetos que no le causen angustia, por ejemplo, usted puede decir “veo el suelo, veo un zapato, veo una mesa, veo una silla, veo a una persona”.
- Respire hacia adentro y hacia afuera lenta y profundamente
- Ahora, mencione cinco sonidos que puede escuchar que no le causan angustia, por ejemplo: “oigo a una mujer hablando, me oigo a mí mismo cuando respiro, oigo una puerta que se cierra, oigo a alguien escribiendo en el teclado, oigo un

teléfono celular sonando”.

- Respire hacia adentro y hacia afuera lenta y profundamente
- Ahora, mencione cinco cosas que puede sentir y no le causan angustia, por ejemplo: “puedo sentir el brazo de madera de esta silla con mis manos, puedo sentir los dedos de mis pies dentro de los zapatos, puedo sentir mi espalda haciendo presión en el espaldar de la silla, puedo sentir la cobija en mis manos, puedo sentir mis labios pegados el uno al otro”.
- Respire hacia adentro y hacia afuera lenta y profundamente

#### **Fase 4. Identificar necesidades y preocupaciones**

Lo siguiente que haremos será recopilar información sobre qué necesita esa persona y cuáles son sus preocupaciones inmediatas. Considere que después de un evento traumático, es común que se produzca confusión mental y se tenga dificultad para ordenar los pasos que deben seguir para identificar sus necesidades.

Si estamos con menores de edad y se les comunica un fallecimiento es común que pregunten "¿Y tendrá frío ahí donde esté?", y esa es su preocupación.

#### **Preguntas guía:**

- ¿Qué es lo que le preocupa o necesita ahora?
- También con las siguientes frases: ¿Cuál cree que es el problema más importante de resolver primero?
- ¿Qué cosas le han ayudado en el pasado cuando ha tenido que lidiar con tanto estrés?
- “Obviamente son muchos problemas juntos que sería bueno ordenar para ir uno por uno... si quiere puedo ayudarle a hacerlo”.
- “Entiendo que se sienta sobrepasado. Veamos si podemos identificar al menos tres cosas sobre las que tiene actualmente control para focalizarnos en ellas” (Figueroa, et. al. 2016).

#### **Fase 5. Explorar y analizar necesidades inmediatas**

Se requiere recopilar necesidades y preocupaciones a nivel de información y después dar asistencia práctica. Práctica significa ayudarle a organizar necesidades inmediatas y hacer una planificación de cuáles serán los pasos siguientes.

Si la persona ha identificado varias necesidades o inquietudes, será necesario enfocarse en ellas una por una. Para ciertas necesidades, habrá soluciones inmediatas, por ejemplo: llamar a un miembro de la familia para sentirse tranquila en momentos de

desesperanza. Brinde ayuda para que la persona analice qué se puede hacer para atender las necesidades y preocupaciones, cuide de no decirle qué hacer, solo aporte sugerencias. Enfóquese en ayudarlo a tomar acción, por ejemplo: oriente sobre un servicio especializado en salud y las características de este.

Usted puede ayudar mucho a la persona acompañándola en el proceso de jerarquización de sus necesidades, para luego ayudarla a contactar a los servicios de salud y seguridad social que podrán serle de ayuda. Recuerde que esta es una intervención breve, y su trabajo se centra en ayudar a identificar necesidades y jerarquizarlas. Es importante que la persona utilice sus propios recursos o los de sus redes de apoyo personales o comunitarias para hacer frente a la crisis que está viviendo, de manera que lo logrado se mantenga luego de que usted termine su intervención a distancia.

***Frase y pregunta guía:***

“... me doy cuenta de que son muchas las cosas que le preocupan. ¿Le parece si vamos paso a paso y nos enfocamos primero en lo más urgente?”

**Fase 6. Fomentar la conexión con su red de apoyo**

Una vez identificadas estas necesidades, ayude a la persona a contactar a las personas y/o servicios de apoyo social que le brinden asistencia para satisfacer dichas necesidades ahora y más adelante. Recuerde siempre que la primera red de apoyo es la familia y los amigos. Para este paso es indispensable que antes de contactar al afectado, haya estudiado bien la oferta de servicios de apoyo social disponible, como lo es el Directorio Estatal de la RIAS.

Puede ayudarse con las siguientes frases:

¿Su familia sabe lo que sucedió y que usted está aquí?  
Se ha visto que ayuda mucho para estar mejor, compartir con amigos y familiares... pasar tiempo acompañado,  
¿Existirá algún momento en la semana en el que pueda dedicarse regularmente a compartir con su familia y amigos?

Entiendo que quizá usted desconfíe de los servicios públicos de apoyo, pero si más adelante cambia de opinión, quisiera que sepa cómo contactarlos (Figueroa, et. al., 2016).

## Fase 7. Informar de las reacciones básicas de estrés esperables (físicas y psicológicas)

### REACCIONES EMOCIONALES MÁS COMUNES

- Estado de shock
- Terror
- Irritabilidad
- Sentimiento de culpa (hacia sí mismo y hacia otros).
- Rabia
- Dolor o tristeza
- Embotamiento emocional
- Sentimientos de impotencia
- Pérdida del disfrute derivado de actividades familiares
- Dificultad para sentir alegría

### REACCIONES FÍSICAS MÁS COMUNES

- Fatiga
- Cansancio
- Insomnio
- Taquicardia o palpitaciones
- Sobresaltos
- Exaltación
- Reducción del deseo sexual (adultos)
- Vulnerabilidad a la enfermedad
- Incremento de dolores físicos
- Reducción de la respuesta inmune
- Dolores de cabeza
- Perturbaciones gastrointestinales
- Reducción del apetito

Es necesario, además, dar algunas herramientas sobre cómo gestionar los primeros días. Podemos dar pautas sobre higiene del sueño, de alimentación, de cómo van a evolucionar los síntomas previsiblemente en las próximas horas, días, semanas. Además, es conveniente que de forma breve le informe sobre las reacciones comunes de estrés normales y que disminuyen con el tiempo.

Es también importante evitar dar garantía general de que las reacciones de estrés van a desaparecer; estas declaraciones tan amplias pueden suscitar expectativas poco realistas sobre el tiempo que toma recuperarse.

Usted puede sugerir acciones de afrontamiento adaptativo, que son las que ayudan a reducir la ansiedad, disminuir las reacciones angustiantes, mejorar la situación o ayudar a las personas a superar tiempos difíciles, algunas son:

### ACCIONES DE AFRONTAMIENTO ADAPTATIVO

- Hablar con otra persona para recibir apoyo
- Conseguir el descanso, la nutrición y el ejercicio adecuado
- Ejecutar actividades positivas que sirvan de distracción (deportes, pasatiempos, lectura)
- Tratar de mantener un horario normal hasta donde sea posible
- Decirse a sí mismo que es natural el estar angustiado por algún tiempo
- Programar actividades placenteras
- Ingerir comidas saludables
- Tomar descansos
- Pasar tiempo con otros
- Participar en grupos de apoyo
- Emplear métodos de relajación
- Practicar el hablarse a sí mismo para calmarse
- Ejercitarse con moderación
- Llevar un diario, que describa cómo se siente y qué puede hacer para cambiar la situación
- A los estudiantes a menudo les gustan las actividades que los ayudan a expresar sus sentimientos

La elección será de quien aplica los PAP según considere conveniente para la persona y la situación que enfrenta.

**Algunos ejemplos de frases son:**

“Todas esas sensaciones que está experimentando son muy comunes después de una experiencia así. La mayoría de las personas que han vivido una situación tan estresante, las presentan por días e incluso semanas, pero luego se van yendo”.

“No significan que esté perdiendo la cabeza o que sea débil...”.

“Preocuparse por usted y pasar un tiempo de relajación junto a su familia, puede ser muy útil durante estos días difíciles”.

“Afortunadamente los seres humanos solemos salir adelante de este tipo de situaciones, por más duras que parezcan, por lo que tengo confianza en que usted podrá superar todo esto...”.

“Durante estas dos primeras semanas, evite pasar mucho tiempo frente al televisor viendo noticias sobre la pandemia... y evite que sus niños hagan lo mismo”.

### **Fase 8. Ayuda especializada**

En el supuesto de que las cosas no mejoren, se aportará información sobre las instituciones especializadas que están al servicio de la comunidad en el Estado de México (Directorio de instituciones especializadas).

## Guía de señales de alarma relevantes que se pueden detectar para la activación de los PAP

SEÑALES DE ALARMA RELEVANTES	
<b>AISLAMIENTO SOCIAL</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sentarse y no hacer nada durante largos periodos de tiempo</li><li>• Perder amigos, ser inusualmente egocéntrico y ensimismarse</li><li>• Abandonar actividades que antes disfrutaba</li><li>• Disminución del desempeño académico, laboral</li></ul>
<b>ESTADO DE ÁNIMO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tristeza profunda</li><li>• Depresión que dura más de dos semanas</li><li>• Expresiones de desesperanza</li><li>• Pesimismo: ver el mundo gris y sin vida</li></ul>
<b>PENSAMIENTOS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Incapacidad para lidiar con los problemas</li><li>• Miedos o desconfianza excesivos</li><li>• Signos cognitivos: dificultad para tomar decisiones, confusión, falta de concentración y tiempo de atención reducido</li></ul>
<b>EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hostilidad de parte de alguien que generalmente es agradable y amable</li><li>• Indiferencia ante las situaciones, incluso las más importantes</li><li>• Incapacidad para expresar alegría</li></ul>
<b>CAMBIOS DE COMPORTAMIENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Incapacidad para realiza tareas diarias como bañarse, cepillarse los dientes, peinarse, cambiarse de ropa</li><li>• Aumento o pérdida de peso notorio y rápido</li><li>• No dormir durante varias noches consecutivas</li><li>• Sensibilidad inusual a los ruidos, la luz, la ropa y otros</li></ul>

## Recomendaciones importantes:

### Profesionales:

- Ser flexible por parte de la figura educativa (Psicólogo, Promotor de Educación para la Salud, Orientador Técnico), para desarrollar con éxito la intervención sin apoyo en la comunicación no verbal, dado que es a distancia.
- La figura educativa que aplicará PAP debe ser extraordinariamente sensible frente a la diversidad, ya que se brindará ayuda a personas con un amplio espectro de culturas, religiones, maneras de ver el mundo, maneras de pensar y de decidir.

### Personales:

- Reflexionar si también se nos dificulta encontrar la calma para enfrentarnos a la tarea de dar Primeros Auxilios Psicológicos en momentos de crisis... ¿Qué cosas son las que nos ayudan a ello...?, ¿Música, caminatas, conversaciones?, ¿Tiene usted (Psicólogo, Promotor de Educación para la Salud, Orientador Técnico) su propio sistema de calma?

### Humanitarios:

- Conectarse con la persona o la comunidad, los seres humanos necesitamos apoyarnos entre nosotros...estamos en un tiempo de cambio.

### 5.3. Programa de Acción Regional PAR

El Programa de Acción Regional se inicia una vez que se aplicó el Protocolo B PAP y no se logró la contención del estudiante, docente, madre, padre de familia o tutor, que se haya atendido.

Su objetivo, es dar respuesta a las necesidades de atención psicológica requeridas por los casos que se han reportado a nivel territorial, en los que no se haya logrado la contención emocional; es decir, casos en los que aún después de haber prestado los Primeros Auxilios Psicológicos, persiste la problemática encontrada, pasando entonces a ser casos de riesgo, en los que las señales de alarma relevantes siguen estando presentes.

Para conformarlo, se inicia con la delimitación del diagnóstico, para lo cual se sugieren las acciones siguientes:

#### CONFORMACIÓN DEL DIAGNÓSTICO

1. Analizar casuísticamente la atención brindada a los casos detectados a partir del Protocolo B PAP, para lo cual se recomienda rescatar la estadística correspondiente.
2. Identificar y clasificar las necesidades de asesoría y acompañamiento a nivel zona, escuela, docente y familia.

3. Establecer responsabilidades y niveles de intervención de cada uno de los integrantes de la Red Regional, a través de georreferenciaciones.

Una vez conformado el diagnóstico, se implementa el Programa de Acción Regional PAR, estableciendo acciones específicas, responsabilidades, fechas de realización, el seguimiento y evaluación que se llevará a cabo para el cumplimiento de las metas planteadas por cada una de las regiones.

#### LÍNEAS DE ACCIÓN DEL PAR

Atención de casos

Asesoría y acompañamiento a las escuelas, a las zonas, a los docentes, madres y padres de familia o tutores

Canalización

Seguimiento y evaluación

En el Programa de Acción Regional intervienen figuras como el Psicólogo, Trabajador Social, Orientador Técnico y personal de Educación para la Salud, quienes de manera colaborativa trabajan para diseñar y aplicar un programa de atención que consiste en lo siguiente:

## 1. Atención de casos

Una vez que la Red Regional analice y valore el caso, se determina un periodo de atención individualizado, el cual tiene que estar plenamente justificado; para ello, se recomienda que participe el personal que cuente con los conocimientos, perfil profesional y experiencia en la necesidad específica que requiera cada caso.

Los especialistas podrán establecer acciones colaborativas y multidisciplinarias que les permitan una atención inmediata, a partir del análisis de casos.

## 2. Canalización de casos

El Trabajador Social de la Red Regional realiza el informe del caso describiendo la situación y argumenta por qué se considera necesaria la canalización, además de realizar las actividades siguientes:

- Establece comunicación con la familia y pone a su consideración las posibles opciones de atención especializada. Los padres de familia valoran y autorizan la intervención de instituciones especializadas.
- Registra la justificación de la canalización y los datos de la institución especializada que recibirá el caso.
- Solicita la firma de aceptación de la familia.

- Informa al responsable de la Red Regional para la integración del expediente.

## 3. Asesoría y acompañamiento

El responsable de la Red Regional identifica y clasifica las necesidades de acompañamiento y asesoría de las zonas, escuelas, docentes y familias, para establecer acciones que les permitan fortalecer la aplicación de los Protocolos A y B en temas específicos de ansiedad, depresión, estrés, duelo y uso de sustancias psicoactivas.

## 4. Seguimiento y evaluación

Se integra un informe de seguimiento de acuerdo con las acciones realizadas en la región, el cual será remitido al Equipo Central.

## 6. Recursos informativos

La Secretaría de Educación, en el afán de coadyuvar con el esfuerzo de las figuras educativas por brindar apoyo socioemocional, diseñó un sitio web que compila información (videos, artículos y eventos, entre otros), referente a la RIAS.

LINK: <https://sites.google.com/view/riasedugem/inicio>



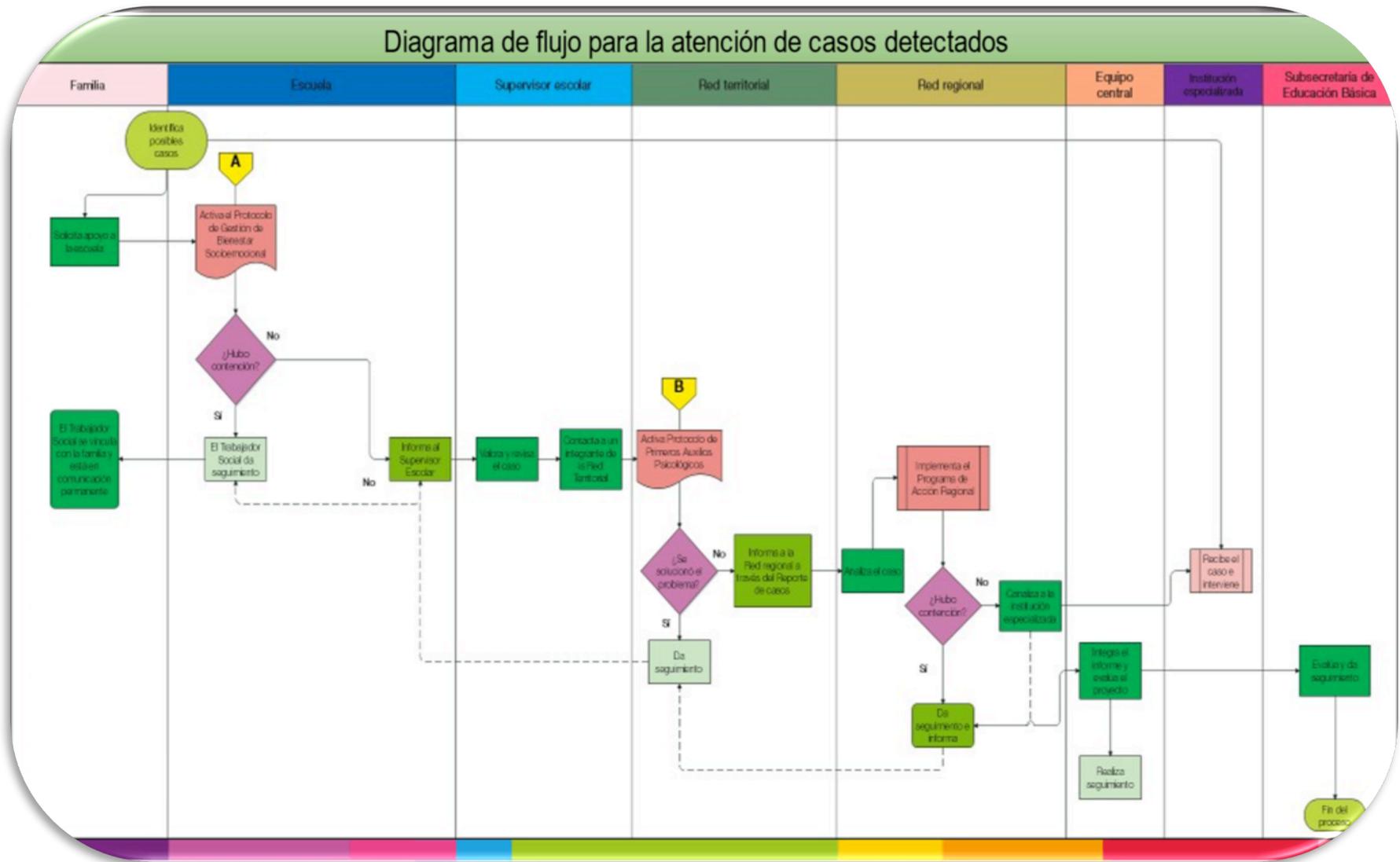
## 7. Referencias

- Aguiar, A. y Aclé, T. (2012). Resiliencia, factores de riesgo y protección en adolescentes mayas de Yucatán: elementos para favorecer la adaptación escolar. Acta Colombiana de Psicología, vol. 15, núm. 2, pp. 53-64. Universidad Católica de Colombia. Bogotá, Colombia. Recuperado en febrero de 2021 en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79825836002>
- Álvarez, M. et. al. (2019). Manual operativo del Curso Emergente para la Brigada de Atención Psicoemocional y Psicosocial a distancia durante la pandemia de la COVID- 19 en México. Módulo 1. Secretaría de Salud, México. Recuperado el 1 de marzo de 2021 en: [http://inprf.gob.mx/ensenanzanew/archivos/2020/manual\\_brigadas\\_2020.pdf](http://inprf.gob.mx/ensenanzanew/archivos/2020/manual_brigadas_2020.pdf)
- Amuchástegui, G., Del Valle, M. y Renna, H. [comps.] (2017). Guía Soporte socioemocional Reconstruir sin ladrillos. Guías de apoyo para el sector educativo en contextos de emergencias. Chile. Recuperado el 10 de marzo de 2021. en: [http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Santiago/pdf/Guia\\_completa\\_educacion\\_emergencias.pdf](http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Santiago/pdf/Guia_completa_educacion_emergencias.pdf).
- Comité Permanente entre Organismos (IASC) (2007). Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia. Ginebra: IASC. 2. Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (2008). Primeros auxilios psicológicos. Recuperado en febrero de 2021 en: [https://docs.wixstatic.com/ugd/bbdc81\\_1fbc482dac5d43b490ba84a0f8a66b15.pdf](https://docs.wixstatic.com/ugd/bbdc81_1fbc482dac5d43b490ba84a0f8a66b15.pdf) 3
- National Child Traumatic Stress. Contención emocional de equipos directivos y herramientas para docentes y familia: el acompañamiento a la comunidad educativa en un contexto de emergencia. Recuperado en febrero de 2021 en: <https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2020-06/EDU-equipos-conduccion-Covid-3.pdf>.
- Condorina, B. [Coord.] (2018). Guía de contención emocional para brigadistas-agentes de cambio. El Alto, Bolivia. Recuperado en febrero de 2021 en: <https://grogorias.org.bo/wp-content/uploads/2019/02/GuiaContencionEmocional.pdf>

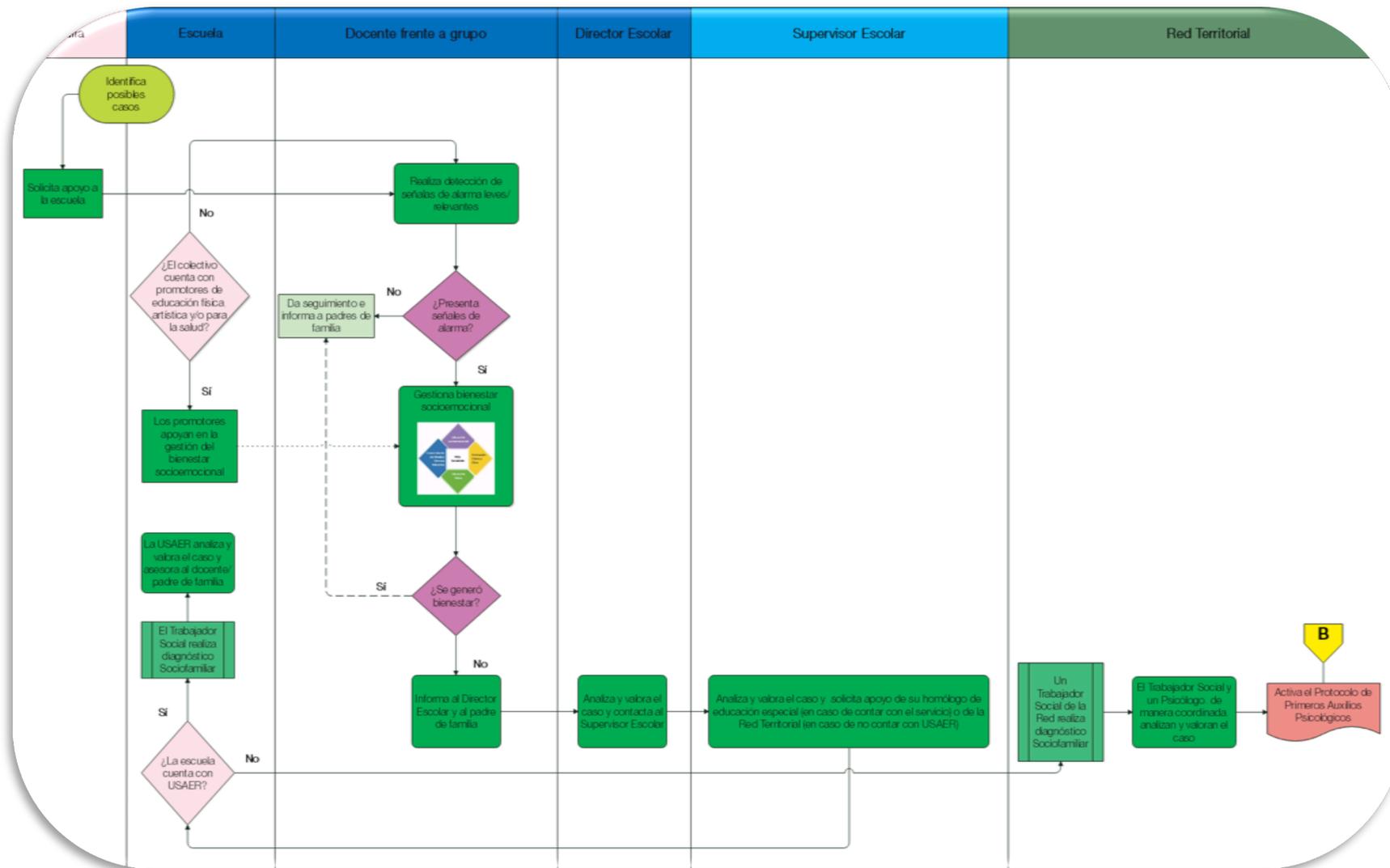
- Cortés, M. y Figueroa, C. (2011). Manual ABCDE para la aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos en crisis individuales y colectivas. Pontificia Universidad Católica de Chile, Escuela de Medicina, Departamento de Psiquiatría, Centro Nacional de Investigación para la Gestión Integrada de Desastres Naturales (CIGIDEN). Recuperado el 2 de marzo de 2021 en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Manual-ABCDE-para-la-aplicacion-de-Primeros-Auxilios-Psicologicos.pdf>.
- Educar en tiempos de pandemia. Parte 4. Recomendaciones para gestionar emociones (2020). Recuperado en: [http://educacion2020.cl/wp-content/uploads/2020/06/Orientaciones\\_documento4.pdf](http://educacion2020.cl/wp-content/uploads/2020/06/Orientaciones_documento4.pdf)
- Figueroa, R. A., Repetto, P., & Bernales, M. (2014). Incorporation of psychological first aid to the undergraduate curriculum. *Revista Médica de Chile*, 142(7), 934-5.
- Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., . . . Ursano, R. J. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry*, 70(4), 283-315.
- Manual básico de primeros auxilios psicológicos UIPC CUCS (2014). Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Secretaría Administrativa, Coordinación de Servicios Generales, Unidad Interna de Protección Civil. Guadalajara, México. Recuperado el 10 de marzo de 2021 en: [https://www.cucs.udg.mx/sites/default/files/adjuntos/manual\\_primeros\\_auxilios\\_psicologicos\\_2017.pdf](https://www.cucs.udg.mx/sites/default/files/adjuntos/manual_primeros_auxilios_psicologicos_2017.pdf).
- Manual del facilitador en primeros auxilios psicológicos (2019). Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección de Salud Mental. Perú. Recuperado el 2 de marzo de 2021 en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4793.pdf>.
- SEP (2017). Aprendizajes Clave para la Educación Integral. México.
- SEP (2021). Consejo Técnico Escolar 6ª Sesión Ordinaria. Guía de Trabajo. Educación Preescolar, Primaria y Secundaria. Ciclo Escolar 2020-2021. México.

# 8. Anexos

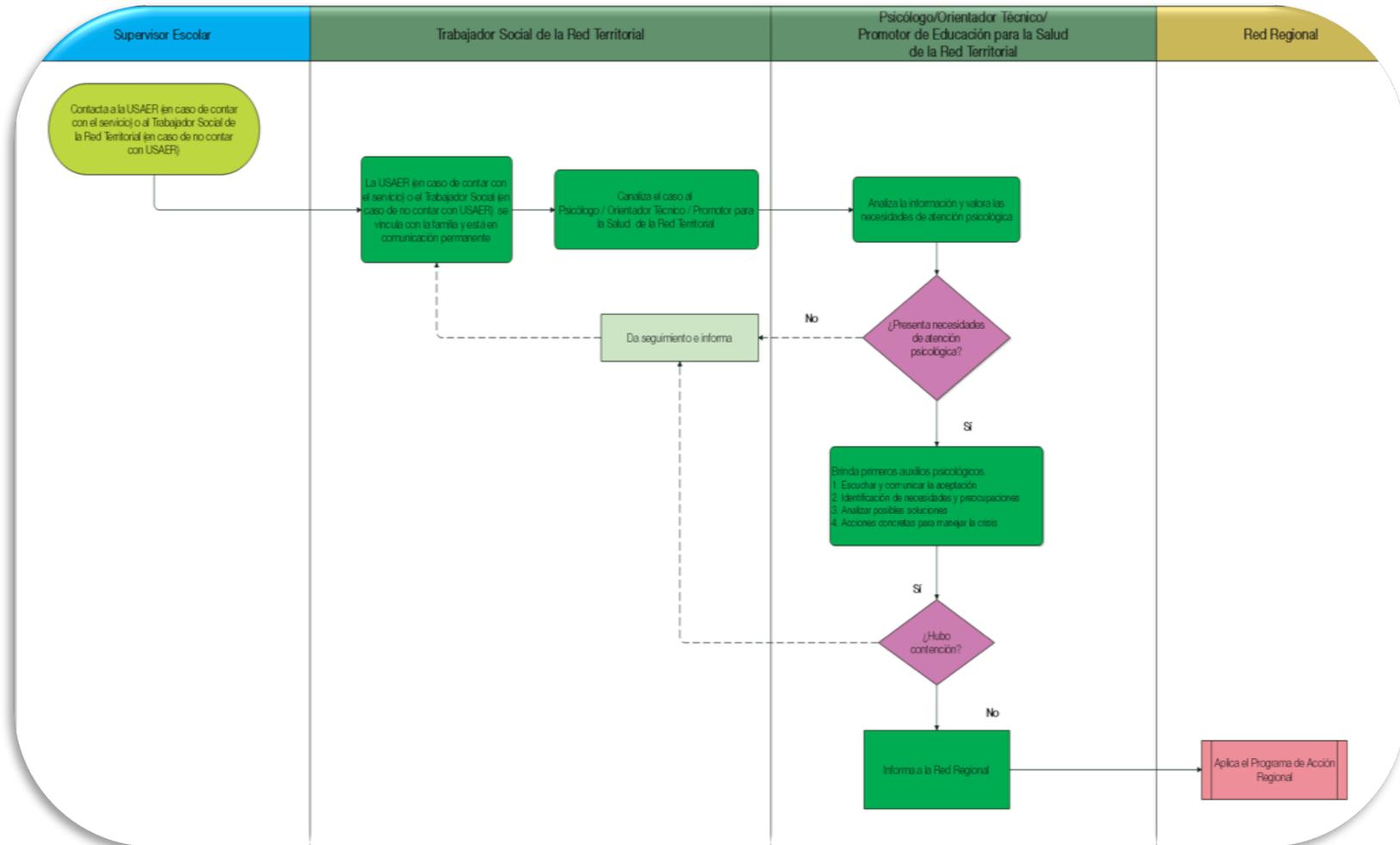
## ANEXO A: DIAGRAMA DE FLUJO PARA LA ATENCIÓN DE CASOS DETECTADOS



## ANEXO B: PROTOCOLO A GESTIÓN DE BIENESTAR SOCIOEMOCIONAL GBS



## ANEXO C: PROTOCOLO B PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS PAP



## ANEXO D: FORMULARIO

Formulario de Registro de Centros Educativos (FREC)									
I. Datos Generales del Centro Educativo									
Nombre del Centro Educativo		Código		Municipio		Cantón		Provincia	
Tipo de Centro Educativo		Nivel Educativo		Módulo		Localidad		Código Postal	
II. Datos de la Institución Educativa									
III. Datos de la Comunidad Educativa									
IV. Datos de la Institución Educativa (Continúa)									
V. Datos de la Comunidad Educativa (Continúa)									
VI. Datos de la Institución Educativa (Continúa)									
VII. Datos de la Comunidad Educativa (Continúa)									
VIII. Datos de la Institución Educativa (Continúa)									
IX. Datos de la Comunidad Educativa (Continúa)									
X. Datos de la Institución Educativa (Continúa)									
XI. Datos de la Comunidad Educativa (Continúa)									
XII. Datos de la Institución Educativa (Continúa)									
XIII. Datos de la Comunidad Educativa (Continúa)									
XIV. Datos de la Institución Educativa (Continúa)									
XV. Datos de la Comunidad Educativa (Continúa)									
XVI. Datos de la Institución Educativa (Continúa)									
XVII. Datos de la Comunidad Educativa (Continúa)									
XVIII. Datos de la Institución Educativa (Continúa)									
XIX. Datos de la Comunidad Educativa (Continúa)									
XX. Datos de la Institución Educativa (Continúa)									
XXI. Datos de la Comunidad Educativa (Continúa)									
XXII. Datos de la Institución Educativa (Continúa)									
XXIII. Datos de la Comunidad Educativa (Continúa)									
XXIV. Datos de la Institución Educativa (Continúa)									
XXV. Datos de la Comunidad Educativa (Continúa)									
XXVI. Datos de la Institución Educativa (Continúa)									
XXVII. Datos de la Comunidad Educativa (Continúa)									
XXVIII. Datos de la Institución Educativa (Continúa)									
XXIX. Datos de la Comunidad Educativa (Continúa)									
XXX. Datos de la Institución Educativa (Continúa)									
XXXI. Datos de la Comunidad Educativa (Continúa)									
XXXII. Datos de la Institución Educativa (Continúa)									
XXXIII. Datos de la Comunidad Educativa (Continúa)									
XXXIV. Datos de la Institución Educativa (Continúa)									
XXXV. Datos de la Comunidad Educativa (Continúa)									
XXXVI. Datos de la Institución Educativa (Continúa)									
XXXVII. Datos de la Comunidad Educativa (Continúa)									
XXXVIII. Datos de la Institución Educativa (Continúa)									
XXXIX. Datos de la Comunidad Educativa (Continúa)									
XL. Datos de la Institución Educativa (Continúa)									
XLI. Datos de la Comunidad Educativa (Continúa)									
XLII. Datos de la Institución Educativa (Continúa)									
XLIII. Datos de la Comunidad Educativa (Continúa)									
XLIV. Datos de la Institución Educativa (Continúa)									
XLV. Datos de la Comunidad Educativa (Continúa)									
XLVI. Datos de la Institución Educativa (Continúa)									
XLVII. Datos de la Comunidad Educativa (Continúa)									
XLVIII. Datos de la Institución Educativa (Continúa)									
XLIX. Datos de la Comunidad Educativa (Continúa)									
L. Datos de la Institución Educativa (Continúa)									



ESCUELA



RED TERRITORIAL



RED REGIONAL

