

# Protocolo S.V.A. de estabilización emocional y recuperación cognitiva funcional tras incidente crítico

Mg. Ps. Santiago Valero Álamo<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Coronel psicólogo de la Policía Nacional del Perú (R), Brigadier del Cuerpo de Bomberos Voluntarios del Perú, desempeñándose como Primer Jefe de Compañía, Director General de Operaciones y jefe de la oficina de bienestar del Cuerpo de Bomberos., Magister en psicología y Dr. Honoris Causa por la Asociación de Magíster, doctores y post doctores del Perú., Docente universitario en pre y post grado con la cátedra de intervención psicológica en emergencias y desastres. +51 979599955  
svaleroalamo@hotmail.com  
valerosantiago260@gmail.com

## Resumen:

Cuando ocurre situaciones de emergencias o desastres, independientemente de los daños materiales, esta producen un alto impacto emocional en las personas directamente involucradas en estos acontecimientos este estado de shock emocional conduce a una desestructuración de la capacidad cognitiva del cerebro y a una predominancia de las partes que guardan relación directa con nuestras respuestas más emocional, entramos en una "Condición negra", perdemos la capacidad para hablar y por consiguiente narrar en forma lógica lo que nos ha pasado, por lo consiguiente se requiere conseguir la "estabilización emocional" en forma prioritaria y muy urgente en el más breve plazo de tiempo conocido como la "Hora dorada" para la intervención psicológica y junto con ella propiciar la "reestructuración cognitiva funcional" que permita aplicar los Primeros Auxilios Psicológicos.

Por lo consiguiente el éxito de la intervención pre hospitalaria consiste en conseguir la estabilización emocional de las personas afectadas y su entorno de estar presente, en este sentido se requiere contar con un protocolo de intervención que sirva de guía para los equipos de primera respuesta.

## Palabras claves:

Estabilización emocional, incidente crítico, reestructuración cognitiva.

## Abstract:

When emergency situations or disasters occur, regardless of material damage, they produce a high emotional impact on the people directly involved in these events. This state of emotional shock leads to a destructuring of the cognitive capacity of the brain and to a predominance of the parts that are directly related to our most emotional responses. We enter a "black condition", we lose the ability to speak and therefore narrate in a logical way what has happened to us. Therefore, it is necessary to achieve "emotional stabilization" as a priority and very urgent in the shortest period of time, known as the "Golden Hour" for psychological intervention and along with it, to promote "functional cognitive restructuring" that allows the application of Psychological First Aid.

Therefore, the success of pre-hospital intervention consists of achieving emotional stabilization of the affected people and their environment if present. In this sense, it is necessary to have an intervention protocol that serves as a guide for first response teams.

## Key words:

Emotional stabilization, critical incident, cognitive restructuring.

## Objetivo del protocolo:

El presente protocolo se basa en los principios de la teoría Polivagal de Stephen Porges, los trabajos de Bessel Van Der Kolk, Peter Lavine y el modelo de las SEIS C de Moshé Farchi. Está diseñado para ser la “punta de lanza de los Primeros Auxilios Psicológicos” y la “Intervención en crisis”.

La respuesta esperada después de la exposición a un evento traumático es experimentar shock, miedo de horror, terror, pena, etc. Esta es una respuesta normal a una situación anormal. Zohar, J. et.al (2011)

Moshé Farchi (2018) Nos dice que por cada individuo que sufre lesión física, habrá cuatro u ocho más que sufrirán ansiedad aguda y pueden desarrollar una Reacción de Estrés Agudo (ASR), que potencialmente podría convertirse en un Trastorno de Estrés Agudo (TEA), las situaciones traumáticas o de emergencia son eventos inesperados y no estructurados: un individuo no sabe dónde ni cuándo ocurrirán ni quién necesitará ayuda.

Schreiber et al., (2004), citado Farchi (2018) nos señala que en situaciones de emergencias o desastres se requieren intervenciones instantáneas de salud mental y la adaptación de estas intervenciones a las características particulares del evento

Así mismo Dyregrov, (2008) y Yule, (2006) citado Farchi (2018) indican que después de los desastres las intervenciones de salud mental basadas en evidencia deberían implementarse inmediatamente después de un evento traumático, toda vez que la respuesta temprana en estas situaciones es de suma importancia, este tipo de intervenciones inmediatas, focalizadas y eficientes son beneficiosas para reducir las enfermedades agudas.

Existe una ventana de oportunidad en las horas inmediatas a un evento traumático percibido, para reducir la ansiedad y la confusión, restaurar la estabilidad y la eficacia del afrontamiento, y que esta “ventana de oportunidad” **no sea más amplia que seis horas**, Parece que lo que hacemos en esta “ventana de oportunidad”, en esas “**horas doradas**” (las primeras horas después de la exposición al evento traumático) podría tener el potencial de alterar dramáticamente la trayectoria del TEPT (Cohen et al., 2008; Zohar, Yahalom, et al., 2011, citados por Farchi (2018).

José Zohar, MD et.al (2011) nos dice que Los objetivos para volver a funcionar plenamente es ayudarlo a recuperar el control conductual y emocional, y facilitar la restauración de la comunicación interpersonal. La gestión debería centrarse en atender las necesidades básicas.

En primer lugar, reducir la exposición al estrés (es decir, encontrar un lugar seguro, etc.), hay que facilitar la recuperación espontánea.

En segundo lugar, restablecer las necesidades fisiológicas (comida, bebida higiene, etc.), y también proporcionar cierta información y Orientación y ayuda para localizar una fuente de apoyo (familia, amigos, etc.) junto con enfatizar la expectativa de volver a la normalidad.

Pero en forma muy especial nos dice que **NO SE DEBE HACER:**

**No patologizar** (“esta es una respuesta normal a una situación anormal”),

**No psicologizar** (no facilitar la reacción emocional a través de terapia de grupo o situaciones estresantes).

**No farmacologizar** (Al respecto la Guía IASC (2009) nos dice que Varios estudios han mostrado que las benzodiazepinas pueden retrasar el proceso de recuperación, después de situaciones extremas de estrés,

el uso de benzodiazepinas puede conducir rápidamente a la dependencia, especialmente cuando se trata de personas sumamente angustiadas).

El tratamiento sigue la misma línea, con énfasis en el retorno al funcionamiento previo a través de la afirmación de autocontrol emocional y facilitación del retorno a las actividades previas.

En este sentido los objetivos del protocolo se basan en los 5 principios planteados por Hobfoll (2007) citado por Farchi (2018) los cuales sirven de guía para las intervenciones después de la exposición a crisis o emergencias:

1. Fomentar una sensación de seguridad.
2. Proporcionar calma.
3. Inducir una sensación de seguridad, eficacia personal y comunitaria.
4. Conectividad.
5. Esperanza.

## El primer abordaje

El protocolo nos indica que previa a su aplicación es importante que el interviniente en primer lugar se autorregule emocionalmente él mismo a fin de mantenga una presencia fisiológica no ansiosa a fin de que el tono y velocidad de su voz sea serena y pausada.

Al respecto Porges (2018) explicaba por qué un rostro amable o un tono de voz relajante pueden alterar drásticamente cómo nos sentimos.

Porges y Dep (2019) al respecto nos dicen que la prosodia, junto con ciertos contactos visuales y un amable consuelo del terapeuta (una conexión) ayuda al cliente a abrirse a estas intensas sensaciones de hiperactivación. En términos de la teoría polivagal el terapeuta es capaz de usar

su tranquilidad y centrada capacidad de conexión social para seguir y guiar al cliente desde el estado de hiperactividad (simpático) hacia la regulación interna y la neurocepción de la seguridad.

En este sentido la frase "Usted es muy importante para mí **NO LO VOY A ABANDONAR**", que proponemos al inicio del protocolo se basa en el principio que plantea Porges (2018) que indica que cuando el mensaje que recibimos de la otra persona es "**CONMIGO ESTÁS SEGURO**" nos relajamos, ser capaz de sentirse seguros con otras personas es probablemente el aspecto más importante de la salud mental, las conexiones seguras son fundamentales para tener una vida con sentido y satisfacción muchos estudios sobre las respuestas ante los desastres en todo el mundo han demostrado que el apoyo social es la protección más potente contra la anulación provocada por el estrés y el trauma.

Al respecto también Farchi (2018) nos dice que la soledad es uno de los síntomas frecuentes presentes después de un Trastorno de Estrés Postraumático que conduce a dificultades para volver al funcionamiento normal; por lo que es importante revertir este síntoma lo antes posible. Esto se logra brindando a la persona un compromiso verbal con su seguridad y apoyo, garantizando que la persona que le ayuda permanecerá hasta que termine el evento estresante; por ejemplo, "**Estamos aquí contigo, no iremos a ninguna parte hasta que estés a salvo nuevamente**". Esto alivia el sentimiento de soledad y miedo y por tanto aumenta la capacidad de colaborar con los ayudantes.

Los siguientes mensajes que también se señalan en la parte inicial de protocolo:

**"Los socorristas ya se están haciendo cargo de atender a los demás"**

## -“Lo llevaremos a una zona segura o lo evacuaremos en una ambulancia” (según sea el caso)

El mensaje: **¡¡¡LA EMERGENCIA A TERMINADO!!!**, se basan en lo que nos dicen Porges y Deb (2019) **Saber que sea lo que sea lo que está sucediendo tiene un final** y que tarde o temprano llegará a su fin hace que la mayoría de las experiencias sean tolerables lo contrario también es cierto las situaciones se vuelven intolerables cuando parecen interminables.

Farchi (2018) en su protocolo de la Seis C nos dice que el estado de confusión en el cual se encuentran las personas afectadas por una situación de emergencia o desastre es la incapacidad de crear una narrativa sincronizada del evento. La confusión que sigue a un TEP (Trastorno de Estrés Postraumático) se debe a la hiperexcitación del sistema nervioso simpático (Hantman y Farchi, 2016). Además, cuando la narración no está sincronizada, la persona tampoco logra determinar el punto final exacto del evento, lo que puede contribuir a los pensamientos intrusivos porque, desde la perspectiva de la persona que sufre una Reacción Aguda de Estrés (ASR), el evento que ha ocurrido no ha terminado y sigue sucediendo.

Estudios tanto en modelos animales como humanos han sugerido que la ventana de oportunidad para intervenir y resolver este estado de confusión no es superior a seis horas (Cohen et al., 2008; Zohar, Yahalom, et al.2011) citados en Farchi (2018),

Esto subraya nos sigue diciendo Farchi (2018), la necesidad de ayudar a la persona a reconstruir el evento de manera ordenada y continua lo antes posible inmediatamente después de incidente. Proporcionar “Continuidad” implica

explicar a la persona los elementos cronológicos básicos del evento y resaltar el punto final, por ejemplo, **“Hace tres minutos estuviste involucrado en un accidente automovilístico”**. En este momento, los médicos están aquí y están empezando a tratar a las personas heridas. En los próximos 2 o 3 minutos, caminaremos hasta la ambulancia y lo llevarán al hospital para más controles.

De esta manera empezamos en nuestro protocolo ya desde un primer momento a trabajar también la reestructuración cognitiva.

## La estabilización emocional

Este protocolo también se caracteriza por que en un primer momento del abordaje con la persona afectada sea necesario entablar una conversación fluida ni pedirle que nos narre en forma secuencial o cronológica para indagar detalles de lo que le ha ocurrido en concordancia con los aportes de Bassel Van Der Kolk (2015) quien nos dice que las víctimas de accidente y ataques permanecen mudas y paralizadas en las urgencias, los niños traumatizados se quedan sin lengua y se niegan a hablar, incluso años después a las personas traumatizadas les cuesta muchísimo contar a los demás lo que les ha sucedido, su cuerpo revive el terror la rabia y la impotencia, así como el impulso de luchar o de huir el trauma nos lleva al borde de la desconexión del lenguaje; por lo consiguiente nos dice es sumamente difícil organizar las experiencias traumáticas propias en un relato coherente en una narración con un inicio un desarrollo y un final,

Van Der Kolk (2015) no dice que el miedo la tristeza y la ira intensa aumentan la activación de las regiones cerebrales subcorticales invo-

lucradas en la emoción y reducen la actividad en varias áreas del lóbulo frontal especialmente la corteza prefrontal medial cuando esto ocurre la capacidad inhibitoria del lóbulo frontal falla y las personas pierden la razón, por lo consiguiente el manejo efectivo del estrés depende del equilibrio entre la agmídala y los lóbulos prefrontales.

En esta condición entramos a lo que se conoce como la "Condición Negra" que se da cuando el ritmo cardiaco supera las 175 pulsaciones por minuto debido a la afluencia de adrenalina por estrés en ese momento la vaso constricción de los vasos sanguíneos permite que llegue menos oxígeno al cerebro, cerebro medio toma el control y el pensamiento racional sale por la ventana, si se carece de un entrenamiento adecuado Tent. CrI. USA. D. Grossman (2014)

En este sentido nos sigue diciendo Van der Kolk (2015) que si queremos gestionar mejor nuestras emociones nuestro cerebro nos da 2 opciones podemos aprender a regularlo de arriba hacia abajo o de abajo hacia arriba conocer la diferencia entre la regulación de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba es crucial para comprender y tratar el estrés traumático; la regulación de arriba hacia abajo implica reforzar la capacidad de los lóbulos frontales para supervisar nuestras sensaciones corporales, la regulación de abajo hacia arriba significa recalibrar el sistema nervioso autónomo que como hemos visto se origina en el tronco cerebral podemos acceder al sistema nervioso autónomo a través de la respiración del movimiento o del tacto, la respiración es una de las pocas funciones corporales que están bajo un control consciente y autónomo.

El modelo del presente protocolo se basa en un primer momento a buscar la regulación de abajo hacia arriba toda vez que el objetivo es

cambiar la fisiología del paciente y su relación con sus sensaciones corporales, Van der Kolk (2015) nos dice que esto es vital para para lograr primero la estabilización emocional.

En este mismo sentido Rodríguez, Bayón y Fernández (2016) nos dicen que desde los trabajos pioneros de Pierre Janet en 1898 sabemos que la primera fase del tratamiento del trauma es ayudar a conseguir la estabilización emocional

## El enraizamiento y respiración táctica

Empezamos el abordaje en el protocolo usando la técnica de "enraizamiento" o "Grounding" desde la bioenergética, Stabach (2019) no dice que desde la concepción de Lowen (1958), existe una energía fundamental en el cuerpo humano y común a todo organismo, en este sentido continúa diciéndonos que el trabajo corporal que propone la bioenergética sobre la respiración y con posturas que activan los movimientos naturales de carga y descarga, dan lugar a que las respuestas psíquicas y de carácter comiencen a ganar mayor fluidez y libertad, siempre que la bioenergía encuentra su camino hacia la descarga a través del grounding y del estar presentes, con los pies en la tierra.

Stabach (2019) nos sigue diciendo que el grounding o enraizamiento, es aquel que permite el contacto con la realidad, a través del propio sostén en nuestras piernas y pies. estar parados sobre nuestras piernas y en contacto con la tierra que nos sostiene, nos permite ser conscientes de la propia energía vital.

Sanz (2022) nos dice que cuando sufrimos un fuerte impacto emocional podemos quedar confusos y paralizados. La técnica de enraizado

nos ayuda a estabilizarnos y volver al presente, Ser capaces de volver al “aquí y ahora” es lo que puede sacarnos de esos desagradables estados.

Las técnicas de enraizamiento con la que se inicia el protocolo y la técnica del abrazo auto contenedor tienen por finalidad evitar la disociación que se puede presentar como “Despersonalización” o “Desrealización” que son fenómenos que muchas personas experimentan en algún momento de su vida. Se trata de alteraciones de la percepción que nos llevan a distanciarnos de nosotros mismos o del entorno cuando las circunstancias resultan abrumadoras.

Jarero (2020) nos dice al respecto que la disociación es una experiencia psicológica en la que las personas se sienten desconectadas de la realidad presente de su experiencia sensorial, sentido de sí mismos confusión de la identidad o de su historia personal la disociación suele ir acompañada de eventos traumáticos y de trastorno de estrés postraumático la disociación puede ser un mecanismo natural de protección pues cuando la persona disociada se desconecta de su realidad actual puede detener los recuerdos del trauma y disminuir el miedo y la ansiedad y la vergüenza.

Van der Kolk (2015) refuerza estos conceptos diciéndonos que la disociación es la esencia del trauma la experiencia abrumadora se divide y se fragmenta de modo que las emociones los sonidos las imágenes los pensamientos y las sensaciones físicas relacionadas con el trauma toman vida propia, los fragmentos sensoriales de recuerdos se cuelan en el presente donde se vuelven a experimentar literalmente mientras el trauma no se resuelva las hormonas del estrés que el cuerpo secreta para protegerse siguen circulando y los movimientos defensivos y las respuestas emocionales se siguen reproduciendo.

Por su parte Porges (2018) no dice que la para la teoría polivagal la disociación es la respuesta al peligro de muerte como un componente de respuesta defensiva de la inmovilización o la tanatosis, ve en ella una reacción adaptativa ante retos potencialmente mortales que a diferencia de una respuesta de tanatosis prolongada no compromete las necesidades neurobiológicas de oxígeno y flujo sanguíneo. Basándonos en la teoría polivagal podemos especular sobre la existencia de una gradación de las reacciones frente al riesgo de muerte: desde el bloqueo y el colapso totales, semejantes a las respuestas de tanatosis en los pequeños mamíferos, hasta la inmovilización del cuerpo en que los músculos se relajan y la mente se distancia del suceso físico.

Por ello es que le decimos a la persona afectada después de cada ejercicio propuesto que sienta su cuerpo tocándose los brazos y las piernas y siga sintiendo sus pies en el suelo (enraizamiento)

## Ventana de tolerancia

El protocolo busca a su vez de una manera sencilla aumentar la ventana de tolerancia al respecto Rodríguez, Bayón y Fernández (2016) nos dicen que esto es importante cuando se trabaja con una persona traumatizada a fin de ayudarla tanto cuando está hiperactivada como cuando está hipo-activada a volver a esa ventana de tolerancia emocional donde es posible encontrar la calma y procesar adecuadamente la información.

Para conseguir este objetivo el protocolo busca intervenir sobre el sistema nervioso autónomo y específicamente sobre el sistema nervioso simpático, empezando con hidratarlo toda vez

que una de su respuesta es la sensación de sequedad en la boca y eso lo hacemos con la técnica para tomar agua que se explica en el protocolo.

Por otra parte, Van der Kolk (2015) nos dice que existe una manera sencilla de experimentar ambos sistemas (simpático y parasimpático) por nosotros mismo cuando respiramos profundamente activamos el sistema nervioso simpático el resultado es un estallido de adrenalina que acelera el corazón, espirar por su parte activa el sistema nervioso parasimpático la expiración larga ayuda a calmarnos, las espiraciones lentas calman el estado autónomo, al impactar en las vías vagales ventrales y en el corazón.

Es por esta razón el protocolo usa la "Respiración táctica de combate" al respecto el Instituto de bienestar y desarrollo personal (2022) nos dice que la técnica de la "Respiración táctica de combate" es utilizada por uno de los cuerpos militares más conocidos hoy en día por su nivel de excelencia el cual es el grupo de operaciones especiales de la marina de EE.UU con sus Navy SEALs, debido a que las situaciones especiales a las que se enfrentan son de alta presión y necesitan de herramientas que les permitan agudizar su concentración y mantener la calma en estado de alerta. La técnica que utilizan es la respiración táctica, más conocida en inglés como "tactical breathing".

Se trata de un método utilizado en muchas culturas y desde hace muchísimos años, pero que ha cobrado más relevancia actualmente gracias a que se han podido comprobar sus resultados en laboratorio. Ello ha favorecido que adquiera una forma más orientada a la eficiencia y se haya convertido en una técnica enseñable y entrenable. No sólo se utiliza por soldados y policías, sino que esta técnica, puede ser utilizada

por cualquier persona, como ayuda para prepararse para una situación estresante, mientras nos encontramos en una situación de estrés y después de un momento estresante en nuestra vida cotidiana. Nos ayuda a calmar nuestra mente y nuestro cuerpo en situaciones donde nuestra respuesta natural sería el descontrol.

## El abrazo grupal

El protocolo también contempla que en caso de que se tenga que intervenir con grupos de personas conocidas o familiares que están pasando por una situación de emergencia o desastre y estén desregulados emocionalmente se puede promover el "Abrazo grupal" teniendo en cuenta que todos necesitamos sentirnos seguros y si no lo conseguimos actuamos de forma ineficiente y nuestras relaciones interpersonales declinan.

Everly (2020) en el curso de "Psychological first aid" de la Johns Hopkins University, plantea que para podernos sentirnos seguros primero es necesario fortalecer las relaciones de afiliación y no a la inversa como lo planteara Maslow (1943) que posiblemente no fue diseñada para situaciones de emergencias o desastres.

Por su parte Porges (2018) nos habla del Imperativo biológico que en los humanos es la necesidad de relacionarse con el prójimo es un imperativo biológico primordial. La teoría destaca la correlación de la fisiología por medio de los vínculos para optimizar la salud mental y física.

Porges y Dep. (2019) refiriéndose a la teoría Polivagal proponen que las señales de seguridad son un antídoto eficaz y profundo para el trauma y no simplemente se refiere a la elimi-



nación de la amenaza, en este sentido sentirse seguro depende de tres condiciones:

1. La estabilización emocional toda vez que el sistema nervioso autónomo no puede estar en un estado permanente de defensa.
2. El sistema de conexión social necesita ser activado para regular la activación simpática y contener funcionalmente el sistema nervioso simpático y el circuito vagal dorsal dentro del rango óptimo (venta de tolerancia) que favorezca la salud, el crecimiento y la restauración.
3. Las señales de seguridad (por ejemplo, vocalizaciones prosódicas, expresiones faciales positivas y gestos, Ya está usted en un lugar seguro, no lo vamos abandonar usted es muy importante para mí, en un momento lo vamos a atender, la emergencia a terminado) necesitan estar disponibles y ser detectadas a través de la neurocepción.

Porges y Dep (2019) concluyen diciéndonos que, debido a esta preferencia por la conexión social, siempre nos inclinamos el uno hacia el otro, buscando establecer relaciones cálidas incluso cuando hay obstáculos considerables de experiencias previamente codificadas o desafíos actuales.

## Masaje a la cara

El protocolo también incluye una técnica de masaje facial con la finalidad de lograr la regulación de los pares craneales que conjuntamente con el nervio vago enervan toda la cara y cuando se desregulan lo podemos ver claramente en la expresión facial de las personas afectadas.

La teoría polivagal explica además que las áreas corticales detectan señales potentes de seguridad o peligro sin percepción consiente y pueden cambiar los estados fisiológicos. Los estados fisiológicos cambiantes se comunican desde los órganos viscerales al cerebro a través del nervio vago. Estas señales también se comunican desde las regiones a las que el nervio vago tiene proyecciones como los músculos estriados de la cara y la cabeza. Debido a estas conexiones con la cara y la cabeza que se extienden hasta las regiones subdiafrágmica la forma en que las personas usan sus rostros, voces, respiración y cuerpos puede decir mucho sobre la calma o la activación que sienten en un momento dado. (Geller y Porges 2014, Porges 2011)

## Abrazo autocontenedor y manos autocalmantes

Estas dos acciones que se trabajan en el protocolo responden a los postulados teóricos de Peter A. Levine quien es doctor en biofísica médica y psicología y su sistema es el fruto de una amplia trayectoria investigadora interesada por conocer mejor las bases neurofisiológicas y psicológicas del trauma y por crear una psicoterapia corporal capaz de sanarlo.

Levine acuñó el método de la Experiencia Somática para curar el trauma, que consiste en centrarse en cómo el cuerpo almacena el trauma y, por tanto, en cómo liberarlo mediante el trabajo corporal.

Levine (2013) introduce algunas básicas pero efectivas técnicas que uno puede hacer consigo mismo en casa para anclar y calmar el sistema nervioso a través del cuerpo, nos dice al respecto "Esto ayuda a que seamos conscientes de

nuestro envase. El cuerpo es el envase de todas nuestras sensaciones y nuestros sentimientos; todo está en el cuerpo". Estos ejercicios ayudan a crear un estado interno de tranquilidad porque saber dónde terminamos, conocer experiencialmente (dentro de nuestro cuerpo) que nos encontramos en una ubicación específica en el espacio, trae un sentido de calma y alivio. Sentirnos dispersos y no saber dónde comenzamos y terminamos es inquietante, incluso si es inconsciente, estos traen una sensación de "ajuste", (la persona) se siente menos agobiado. Cuando la persona puede sentir el contenedor, entonces las emociones y sensaciones no se sientan tan abrumadoras porque están contenidas."

Con relación a las "manos auto calmantes" Levine (2005) nos dice que son un toque terapéutico a uno mismo, para auto inducirse la homeostasis, las personas con TEPT pueden sufrir estados extremos de terror, hiperactivación, inmovilidad, nerviosismo, caos interno, caos mental y sentirse abrumados que simplemente no pueden encontrar la manera de escapar. Estos ejercicios son un "escape", un camino para calmar el sistema nervioso, devolver el Yo al cuerpo, desarrollar mayor conciencia del cuerpo y entrenar al propio sistema nervioso para recordar lo que es normal.

El ejercicio del abrazo auto contenedor y las "manos auto calmantes" es sentir el cuerpo como contenedor y obtener un sentido de tener límites. También, podemos utilizar estos ejercicios para desarrollar la autorregulación fisiológica.

## La reestructuración cognitiva

Habiendo conseguido la estabilización emocional es necesario comenzar con la reestructura-

ción cognitiva en el modelo de "arriba hacia abajo" para ello en el presente protocolo incorporamos elementos del Protocolo de las Seis C de Farchi (2018) el cual a sido ampliamente probado y utilizado por las fuerzas de defensa de Israel.

Farchi (2018) nos dice que su modelo se basa en los postulados teóricos de la "Resistencia" (Kobasa, 1979; Maddi, 2006); el Sentido de "Coherencia" (Antonovsky, 1979); la "Autoeficacia" (Bandura, Cioffi, Taylor, & Brouillard, 1988) y sobre la neuropsicología de la respuesta al estrés, específicamente la interacción entre el sistema límbico y la corteza prefrontal durante eventos estresantes (Arnsten, Mazure, & Sinha, 2012; Arnsten, 2009; Arnsten, Raskind, Taylor, & Connor, 2015 ; Bremner, 2006)

Para empezar a conseguir controlar la hiperactivación de la amígdala con la comunicación verbal cognitiva se trabaja tres dimensiones básicas. preguntándole a la persona

**Tiempo: ¿Cuánto tiempo llevas aquí?,**

**Cantidad: ¿Tienes idea de cuantas personas están afectadas?**

**Opciones: ¿deseas que me comunique con alguien?,**

Farchi (2018) nos dice que el objetivo es "sacar" a las personas de las reacciones cargadas de emoción e inducir las a pensar con mayor claridad.

Otro objetivo de la reestructuración cognitiva nos dice Farchi (2018) tiene que ver con uno de los resultados más frustrantes que resultan de experimentar una reacción de estrés agudo y esta es la sensación de incapacidad y fracaso, lo que puede aumentar la impotencia y la pasi-

vidad (Hantman y Farchi 2016).

Por lo consiguiente nos propone que, para reducir la sensación de fracaso, debemos proporcionar a la persona una sensación de éxito (Antonovsky, 1979) y autoeficacia (Bandura et al., 1988).

En este sentido en nuestro protocolo incluimos el reforzamiento positivo que se debe de hacer al termino de cada uno de los ejercicios orientados a la estabilización emocional usando estas frases: **“muy bien lo estás haciendo muy bien”, “sigamos adelante”, “Lo estás haciendo bien sigamos”**.

También, Farchi (2018) propone acciones como **“Por favor, recoge todas tus cosas en tu bolso y asegúrate de que no falta nada”**, de esta manera, desafiamos a la persona a realizar una actividad efectiva relacionada con el evento, además de brindarle desafíos cognitivos, todo lo cual disminuye la sensación de impotencia y restaura la sensación de autoeficacia

y dominio. Estos pueden luego aumentar la actividad de la corteza prefrontal ventromedial y reducir la actividad de la amígdala (Amat et al., 2008; Taylor et al., 2008).

Farchi (2018) en su protocolo también nos plantea que el desamparo es uno de los factores que define el evento como traumático; por lo tanto, es importante reducir esta sensación inmediatamente para llevar a la persona a un estado más funcional sin intentar distraerla del evento. Esto se logra brindándole a la persona varias opciones simples para elegir (por ejemplo, **“Necesitamos contar a todas las personas, ¿quieres comenzar a contar o ayudar con el registro de todos?”**); Esta actividad refuerza la activación cognitiva de la Corteza Prefrontal (PFC), mejorando la sensación de control del individuo en contraposición a la sensación de impotencia e incompetencia y, nuevamente, puede modular una amígdala hiperactiva (Amat et al., 2008; Taylor et al., 2008).

## Referencias

**Dep. D (2018)** La Teoría la teoría polivagal en terapia cómo unirse al ritmo de la regulación Ed. Eleftheria

**Sanz. E. (2022)** Técnica de enraizado para afrontar situaciones de estrés

<https://lamenteesmaravillosa.com/tecnica-enraizado-afrontar-situaciones-estres/>

**Farchi. M, Ben Hirsch. M, Bergman.T, Whiteson. A, Ben Gershon. B, Gidró. Y (2018)**

The SIX Cs Model for Immediate Cognitive Psychological First Aid: From Helplessness to Active Efficient. Article in International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience July 2018, DOI: 10.4172/1522-4821.1000395

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/326540836>

**Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes (2007)**

[https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2019-03/iasc\\_guidelines\\_mhpss\\_spanish.pdf](https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2019-03/iasc_guidelines_mhpss_spanish.pdf)

**Grossman, D. (2014)** Sobre el Combate, la psicología y fisiología del Conflicto letal en la guerra y en la paz, ed. Melisina.

**Hanson (2013)** Ejercicio para curar el trauma, NICABM, Instituto Nacional para la aplicación clínica de medicina conductual.

<https://www.somaticbarcelona.com/ejercicios-para-curar-el-trauma-de-peter-levi->

[ne-ilustrados-por-heidi-hanson-parte-1/](#)

**Instituto de bienestar y desarrollo personal (2022)**

<https://ibydal.com/blog/el-secreto-mejor-guardado-de-los-marines-americanos-respiracion-tactica-2/>

**Jarero (2020)** Sobre la Disociación

**Levine P. (2005)** Sanar el trauma, un programa pionero para restaurar la sabiduría del cuerpo. Ed. Gaia.

**Porges. S (2018)** Guía de bolsillo de la Teoría Polivagal, el poder transformador de sentirse seguro. Ed. Eleftheria

**Porges. S y Deb. D (2019)** Aplicaciones clínicas de la teoría polivagal, El nacimiento de las terapias influenciadas por la teoría polivagal, Ed. Elefantheria

**Rodríguez, Bayón, Fernández (2016)** Intervenciones Basadas en Mindfulness

Tratamiento de las Personas Supervivientes de Trauma

Localización: Revista de psicoterapia, ISSN-e 2339-7950, ISSN 1130-5142, Vol. 27, Nº. 103, 2016

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5399247>

**Stabach (2019).** Bioenergética y arte: desde el enraizamiento hacia la expresividad.

In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 23º Congresso brasileiro de psicoterapias CORPORAIS. Anais. Curitiba: Centro Reichiano, 2019. [ISBN – 978-85-69218-04-3].

<https://www.centroreichiano.com.br/artigos/Anais-2019/STABACH-Maria-Laura-Bioenergetica-y-arte-desde-el-enraizamiento-hacia-la-expresividad.pdf>.

**Van der Kolk. B (2017)** El cuerpo lleva la cuenta, cerebro, mente y cuerpo en la superación del trauma. Ed. Eleftheria.

**Zohar, J. et.al (2011)** Nuevos conocimientos sobre la prevención secundaria en el trastorno de estrés postraumático, Diálogos en neurociencia clínica, <https://doi.org/10.31887/DCNS.2011.13.2/jzohar>

### **Santiago Valero Álamo**

coronel psicólogo de la Policía Nacional del Perú (R), Brigadier del Cuerpo de Bomberos Voluntarios del Perú, desempeñándose como Primer Jefe de Compañía, Director General de Operaciones y jefe de la oficina de bienestar del Cuerpo de Bomberos., Magister en psicología y Dr. Honoris Causa por la Asociación de Magister, doctores y post doctores del Perú., Docente universitario en pre y post grado con la cátedra de intervención psicológica en emergencias y desastres. +51 979599955

[svaleroalamo@hotmail.com](mailto:svaleroalamo@hotmail.com)

[valerosantiago260@gmail.com](mailto:valerosantiago260@gmail.com)

# ANEXO 1

## PROTOCOLO - SVA - PARA LA ESTABILIZACION EMOCIONAL Y LA RECUPERACION COGNITIVA FUNCIONAL TRAS INCIDENTE CRITICO ®

Mg. Ps. Santiago Valero Álamo

**Agosto - 2024**

**El presente protocolo está diseñado para ser aplicado por especialista en salud mental como por personal de primera respuesta debidamente entrenado.**

Su finalidad principal es lograr la estabilización emocional de forma rápida, puede ser aplicado en forma individual como grupal y no requiere que la persona afectada en medio de su crisis nos tenga que contar que es lo que le paso y en forma simultánea fortalecer la recuperación cognitiva.

Este protocolo está diseñado para ser aplicado en forma inmediata, de preferencia en las primeras 6 horas después de un incidente crítico.

### Nota importante:

**Antes de intervenir pregúntese si está en condiciones emocionales de hacerlo y no se encuentra contaminado por los acontecimientos.**

Usted debe de mantener una presencia fisiológica no ansiosa en todo momento y el tono y velocidad de su voz debe ser sereno y pausado, practique la "respiración táctica de combate primero en usted mismo"

### Antes de iniciar:

- Asegúrese de portar una botella de agua para usted y otra para la persona a intervenir, si son varios asegúrese de tener un bidón de agua y vasos descartables disponibles, este es un requisito insustituible.
- Asegúrese de tener disponible siempre un rollo de papel higiénico.
- Pida permiso y preséntese:
  - > "Permiso soy el psicólogo... se primeros auxilios permítame ayudarla".

### Diga:

- Hace unos minutos estuvo involucrado en..... (diga el tipo de emergencia o desastre) **EN ESTOS MOMENTOS YA ESTA USTED SEGURO.**
- "Puedo ver lo mucho que esto le está afectando",
- "Usted tiene todo el derecho de estar así",
- "USTED ES MUY IMPORTANTE PARA MÍ NO LO VOY A ABANDONAR",
- "Los socorristas ya se están haciendo cargo de atender a los demás"
- "Lo llevaremos a una zona segura o lo eva-

cuaremos en una ambulancia" (según sea el caso)

- **¡¡¡LA EMERGENCIA A TERMINADO!!!**
- - Si la persona está muy alterada y acompañada por otras personas amigas o familiares promueva el abrazo grupal y contenedor,
- Si está llorando, alterada y sola, diga:

"USTED TIENE TODO EL DERECHO DE ESTAR ASÍ, TÓMESE SU TIEMPO YO ESTOY AQUÍ PARA USTED"

"Sienta sus pies fuertemente en el suelo, abrácese fuertemente, cierre sus ojos y permítase dentro de usted expresar todo lo que siente yo estoy aquí para usted"

Conforme la intensidad de la emoción valla bajando ofrezca un poco de agua, aplique la Respiración táctica de combate.

Tenga listo papel higiénico

## Estabilización emocional

### ENRAIZAMIENTO

- Siéntanse o póngase al mismo nivel de la persona de tal forma de puedan mirarse frente a frente.
- Solicítele que se quite los zapatos y pise firmemente el piso usando la técnica de "Enraizamiento" si le pregunta porque, señálele que es para que pueda conectarse a tierra y no se pierda en sus emociones o temores.
- Si no es posible sacarse los zapatos, indíquele que pise fuerte y sienta sus pies en la planta de sus zapatos.

**NOTA:** El objetivo es evitar la disociación y la desrealización



## Hidratación del sistema nervioso

- Entréguele la botella con agua o el vaso descartable y modelando frente a frente diga: "Cuando estamos muy nerviosos o temerosos nuestra boca tiende a secarse por ello es importante que la hidratemos para poder empezar a calmarnos".
- "Míreme como yo lo hago", tome un poco de agua y enjuáguela haciendo "pucheros" 3 veces lentamente y después proceda a pasarla lentamente bajando sus hombros.
- **NOTA:** El objetivo es hidratar el sistema nervioso



Con la finalidad de fortalecer la autoeficacia de la persona y darle una sensación de éxito al término de cada hidratación dígame **"Muy bien, lo estás haciendo muy bien siga adelante"**

**Al terminar se decimos: "Sienta su cuerpo", (le pedimos que sienta sus brazos y sus piernas con sus manos, mientras sigue sintiendo sus pies en el suelo.**

## Respiración táctica de combate

Diga: "Pongamos una mano en el pecho y la otra en su abdomen"

"Vamos a aprender a respirar usando la fórmula 4 - 4 - 6 - 2; 4 segundos para tomar aire por la nariz elevando el abdomen, 4 segundos de retención del aire, 6 segundos para botar lentamente el aire por la boca como un largo suspiro y bajando los hombros, 2 segundos de retención y volvemos a iniciar el ciclo".

\* Siempre poniéndose usted como ejemplo proceda a hacer el ejercicio durante 3 veces como mínimo



Con la finalidad de seguir fortaleciendo la autoeficacia de la persona y darle una sensación de éxito **al término de cada ciclo de respiración dígame: "Muy bien, lo está haciendo muy bien siga adelante"**

Siempre refuerce positivamente la conducta "BIEN MUY BIEN, USTED LO ESTA HACIENDO MUY BIEN, SIGAMOS ADELANTE".



Al terminar se decimos: "Sienta su cuerpo", (le pedimos que sienta sus brazos y sus piernas con sus manos, mientras sigue sintiendo sus pies en el suelo).

## Abrazo autocontenedor

- Terminado el ciclo de la respiración procedemos a la "Auto Contención": Diga: "Para evitar perdernos en nuestras emociones o temores es importante siempre sentir nuestro cuerpo para lo cual vamos a hacer el "Abrazo Auto contenedor"
- Le pedimos que se abrace mientras realiza la fórmula de la respiración 4 - 4 - 6 - 2 unas 3 veces.
- A continuación, le decimos: Coloque una mano debajo del otro brazo y luego coloque la otra mano sobre la parte superior del otro brazo (estas dándose a ti mismo un abrazo), preste atención a su cuerpo, permítase sentirse apoyado y contenido, permite sentir y expresar dentro tuyo todo lo que sientes, Usted tiene todo el derecho de estar así, **tómese su tiempo yo estoy aquí para usted, no lo voy a abandonar.**



## Masaje a la cara:

**NOTA:** La cara esta inervada por los 12 pares craneales y en especial con el X que pertenece al Nervio Vago y que guarda estrecha relación con la frecuencia cardiaca, el ritmo respiratorio la actividad intestinal

A continuación, diga: "Cuando estamos muy cansados instintivamente nos llevamos las manos la cara para darle un rápido masaje, eso es lo que vamos a hacer a continuación"

- Siempre poniéndose usted como ejemplo diga: "Ponga sus manos sobre la cara y con sus dedos índices y medio masaje lentamente sus cielos unas 5 veces, luego con sus dedos su frente, a continuación, sus mejillas y finalmente toda su cara".
- Terminado este ejercicio haga que la persona tome agua como se le enseñó unas 3 veces.
- Si hay las condiciones apropiadas usando el agua de la botella vierta un poco en sus manos y que estas mojen su rostro mientras realiza el masaje unas 3 veces

Con la finalidad de fortalecer la autoeficacia de la persona y darle una sensación de éxito **al termino de cada ciclo de masajes díglele "Muy bien, lo está haciendo muy bien siga adelante"**



**NOTA:** El objetivo es evitar la disociación y la desrealización, validar las emociones.

EMERGENCIAS

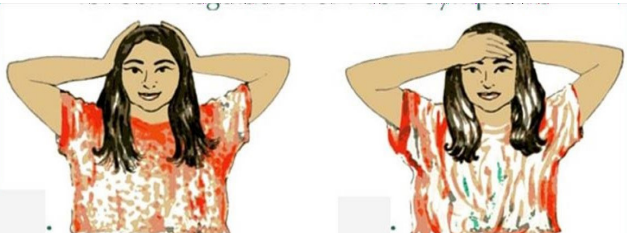


CU

## Manos autocalmantes

### MANOS AUTO CALMANTES DE PETER LEVINE

- Esta técnica consiste en colocar las manos en la cabeza de la siguiente forma repitiendo por 3 veces los siguientes mensajes, mientras se respira lentamente, recuerde servir siempre usted de ejemplo.



### YO CONTENGO MIS PENSAMIENTOS



### YO CONTENGO MIS EMOCIONES



## Yo contengo mis pensamientos y emociones nota importante:

**Si la persona está muy afectada llorando la secuencia sería la siguiente:**

- "Abrazo Contenedor"
- "Enraizamiento"
- "Respiración 4 - 4 - 6 - 2"
- "Hidratación"
- "Masaje facial"
- "Manos Auto calmantes"

**Si la persona está muy ansiosa o temerosa la secuencia normal siempre es:**

- "Enraizamiento"
- "Hidratar"
- "Respiración 4 - 4 - 6 - 2"
- "Contener"
- "Masaje facial"
- "Manos Auto calmantes"

**En todos los casos usando la frase: "Tómame tu tiempo yo estoy aquí para ti ya estás en un lugar seguro"**

## Recuperación cognitiva funcional.

**Una vez conseguida la estabilización emocional podemos empezar una comunicación básica con la persona afectada podemos empezar realizar la siguiente comunicación basada en 3 dimensiones:**

**Persona:** ¿Cómo te llamas?, ¿Estás sola?, ¿Tienes familiares?

**Tiempo:** "¿cuánto tiempo llevas aquí?"

Cantidad:

- ¿cuántas personas resultaron heridas?
- ¿es usted la única persona afectada?

### Elegir entre opciones simples:

- “Quieres que intente comunicarme con tus padres o un familiar o amigo?”
- “Qué puedo hacer para ayudarte o para que te sientas mejor?”

La intención es sacar a las personas de su estado emocional e inducirles a pensar con mayor claridad, establecer prioridades y tomar decisiones efectivas.

## Control

El objetivo es llevar a una persona a un estado más funcional:

Esto se logra brindándole a la persona varias opciones simples para elegir. **“Necesitamos que nos ayudes .... Podemos contar con tigo”**

¿Puedes ayudarme con estas acciones? .....  
**“Tráeme un poco de agua”**

**“llame al 116 – 105 con su celular”** (o cual sea el numero de emergencias de su ciudad o país) **“Puede ayudarme a coordinar ....”**

AL FINALIZAR ASEGURESE DE DEJAR A LA PERSONA A BUEN RECAUDO DE AMIGOS, FAMILIARES O ATENDIDA POR PERSONAL ASISTENCIAL.

Una vez conseguida la estabilización emocional y la reestructuración cognitiva funcional puede empezar a aplicar los Primeros Auxilios Psicológicos”