

A photograph of a prison cell. The cell is dark and has a high ceiling with a grid of metal bars. In the center of the cell, there is a white plastic chair. To the right, there are two more white plastic chairs. On the floor in front of the chair, there is a small bouquet of colorful flowers. Light streams in from a window at the top, casting shadows on the floor.

MANUAL METODOLÓGICO PARA LA APLICACIÓN DE LA

PRIMERA AYUDA

PSICOLÓGICA

EN CONTEXTOS DE ENCIERRO



Manual metodológico para la aplicación de la Primera Ayuda Psicológica en contextos de encierro: recomendaciones y herramientas para su aplicación recogidas del intercambio en los talleres de formación de la Red Creer.

Red Creer - Fundación Alimentaris
Argentina, 2025

Redacción: Carolina Inés Gorlero
Edición: Florencia Sequeira

Esta publicación es el resultado y la sistematización de la experiencia de formación que realizó la Red Creer en 2025, con una serie de talleres orientados a la primera ayuda psicológica para personas en contextos de encierro. La capacitación estuvo dirigida a tres grupos particulares: organizaciones sociales que forman parte de la Red y familiares de detenidos/as; docentes, guardias, entrenadores o coordinadores en función dentro del sistema penitenciario y/o en instituciones públicas que integran la Red; y personas privadas de la libertad. La misma estuvo a cargo de la Lic. en Psicología y Mg. en Salud Mental Comunitaria, Carolina Inés Gorlero, quien recogió y compiló las experiencias surgidas del intercambio en los talleres en este Manual Metodológico.

Esta publicación es posible gracias al acompañamiento y apoyo económico de Fundación Alimentaris. Y es fruto del trabajo colectivo que realizamos las más de 160 organizaciones que componemos la Red Creer, destinado a la inclusión socioeconómica de personas privadas de la libertad, liberadas, y sus entornos directos.

La Red Creer es coordinada por **POTENCIAR - Plataforma de Impacto Colectivo.**

Para más información, ingresar en <https://redcreer.com.ar/>



CONTENIDO

Prólogo	5
Introducción	7
Sobre el enfoque metodológico de este manual	8
Consideraciones para la implementación de talleres con personas privadas de la libertad	9
¿Cómo se trabaja con PPL?	9
¿Qué tener en cuenta al facilitar un taller?	9
¿Cuántas personas pueden participar?	10
Buenas prácticas y facilitadores	10
Desafíos específicos del trabajo con personas en arresto domiciliario	11
Pensar la salud mental en contextos de encierro	11
Marco normativo y conceptual	12
Ley Nacional de Salud Mental de la República Argentina	12
¿De qué hablamos cuando hablamos de padecimientos mentales o sufrimiento psíquico?	14
Crisis frecuentes en contextos de privación de libertad	15
Crisis emocionales frecuentes en contextos de encierro	17
Desencadenantes frecuentes de crisis en contextos de encierro	19
Crisis emocionales y desencadenantes en situaciones de prisión domiciliaria	20
Recursos de afrontamiento y factores de alivio	20
¿Qué es la Primera Ayuda Psicológica?	22
¿Para qué sirve la PAP?	23
¿Quién puede aplicar la PAP?	23
Principios fundamentales de la PAP	23
Los tres pilares de la PAP: Observar, Escuchar, Conectar	24
Aspectos clave en contextos penitenciarios	25
La escucha activa y el respeto por los tiempos de la persona	25
La empatía	25
Lo que se debe hacer y decir y lo que no se debe hacer ni decir para aplicar la PAP.	27
Consideraciones específicas para contextos de encierro	28
Adaptar el espacio y el momento	28
Resguardar la privacidad	28
Barreras frecuentes	29
Recomendaciones para quienes reciben PAP	30
¿Cómo reconocer si la intervención fue percibida como una experiencia de ayuda?	30
Orientaciones que se pueden brindar luego de implementar la PAP	30
La confidencialidad y sus límites en la PAP	31
¿Cuándo derivar a un especialista en salud mental?	30
¿Qué hacer cuando hay señales de alerta?	33

CONTENIDO

Recomendaciones para quienes brindan PAP	34
Autocuidado individual y colectivo	34
Manejo del estrés en entornos de alta exigencia	35
Cierre y reflexiones finales	37
La importancia de la empatía y del respeto a la dignidad en la aplicación de la PAP	37
Construcción de entornos más humanos y respetuosos dentro de los contextos de privación de libertad	37
Anexo: Recursos útiles para complementar la Primera Ayuda Psicológica (PAP)	39
1. Frases útiles para momentos de crisis	39
2. Ejercicios de estabilización emocional	40
3. Técnicas simples de respiración	41
4. Recursos y materiales útiles para facilitar talleres de PAP	42
Actividades vivenciales para talleres de PAP	42
Bibliografía	44



PRÓLOGO

Quienes trabajan en contextos de encierro y acompañan diariamente las trayectorias de personas que pasaron por la cárcel, comprenden que las situaciones de vulnerabilidad socioeconómica integral, la marginalidad en relación a la inserción laboral y la insuficiencia de recursos a los que se encuentra expuesta esta población, producen un entramado vincular regulado por la reducida capacidad expresiva, por la represión de diferentes formas de afectividad y por la escasa utilización de mecanismos de resolución de conflictos a través del diálogo. Es por ello que, las organizaciones que forman parte de la Red Creer, comprenden la importancia de abordar las Habilidades Socioemocionales desde una perspectiva individual y grupal, que permita construir el sustrato sobre el que luego se alojará la posibilidad de desarrollar estrategias de inserción laboral.

En el Manual de Replicabilidad de Espacios Formativos de la Red Creer (2024), se explica que las

Habilidades Socioemocionales son una propuesta de **intervención pedagógica** cuyo horizonte es transformar el vínculo que cada persona tiene con su vida emocional para así dar lugar a conductas que propicien una nueva inserción en el medio libre.

Como lo hemos destacado en numerosas oportunidades, uno de los derechos que la Ley 24.660 establece que debe ser garantizado en contextos de encierro, es el acceso a la salud integral, incluyendo por supuesto, la salud mental. Las Habilidades Socioemocionales y la Salud Mental van de la mano, y juntas representan un componente clave que, de ser implementado en tiempo y forma, contribuye a que la cárcel no deje marcas tan profundas que repercutan negativamente en las personas, en especial una vez que recuperen la libertad.

Desde nuestra experiencia de trabajo en Red desarrollado en diversas provincias de Argentina, entendemos que



la salud mental en cárceles continúa siendo un eje que atender. Y entendimos que una de las herramientas que contribuiría a fortalecer este componente y acompañar de manera más efectiva el proceso de ejecución de la pena, es la Primera Ayuda Psicológica (PAP).

Es por ello que decidimos desarrollar la herramienta para contextos de encierro, y también brindar una capacitación a personal penitenciario, funcionarios del Estado, organizaciones de la sociedad civil y personas privadas de la libertad referentes de pabellones, con el objetivo de ser implementada en cárceles y, por qué no, de ser replicada.

El amplio interés por una herramienta inédita en nuestro país y casi única en esta materia, hizo que decidamos ir un

poco más allá: volcar los conceptos y los aportes de las capacitaciones a un Manual Metodológico.

Esperamos que este material sirva para profundizar en aquellas políticas públicas y sociales que necesitan ser actualizadas, reforzadas e implementadas, para que más personas privadas de la libertad y liberadas cuenten con opciones positivas y reales de inclusión social y económica, construyendo así una sociedad con mayores oportunidades para todos/as.

Para finalizar, queremos agradecer profundamente a **Fundación Alimentaris** por apoyar esta iniciativa y ser un gran impulsor de una propuesta capaz de marcar un precedente en contextos de encierro en Argentina.



INTRODUCCIÓN

Este manual metodológico fue desarrollado para fortalecer las capacidades emocionales y psicosociales de las personas privadas de la libertad, sus familiares y los equipos que las acompañan, brindando herramientas concretas ante los desafíos a **la salud mental que plantea el contexto de encierro**. Su objetivo es ofrecer estrategias y recursos para brindar o recibir contención ante situaciones de crisis, contribuyendo al cuidado de la salud mental y la promoción de los derechos humanos.

La privación de la libertad conlleva una serie de condiciones que pueden afectar de manera significativa el bienestar psicoemocional de las personas: el aislamiento, la incertidumbre, la estigmatización, la separación de los vínculos afectivos, los conflictos interpersonales y las malas noticias que llegan del exterior, entre otros. En este marco, contar con herramientas para ofrecer una escucha empática, una palabra de alivio y un primer sostén resulta indispensable.

Entre agosto y septiembre de 2024, la **Red Creer** con el apoyo de la **Fundación Alimentaris** implementó la primera cohorte del taller de formación en Primera Ayuda Psicológica (PAP) para personas privadas de la libertad (PPL), así como para personal de instituciones públicas y organizaciones de la sociedad civil que trabajan con esta población. Entre marzo y mayo de 2025 se llevó adelante una segunda cohorte que permitió profundizar y fortalecer los aprendizajes recogidos en la experiencia previa e incluyó además a un nuevo actor clave: los familiares de las PPL.

Estas instancias formativas —desarrolladas de manera virtual y en formato taller participativo— permitieron no solo la transmisión de contenidos adaptados desde la guía de la Organización Panamericana de la Salud (2012), sino también la recopilación de experiencias, observaciones y saberes construidos desde la práctica cotidiana en contextos de encierro. A través de estas voces, se enriqueció la comprensión de qué es una crisis para las PPL, cuáles son sus principales desencadenantes y qué estrategias resultan más efectivas para brindar contención, así como los desafíos más habituales a la hora de generar lazos de confianza y acercarse a quien está sufriendo una crisis.

Este manual sistematiza esos aprendizajes y los pone a disposición tanto de quienes se encuentran privados de su libertad y sus familiares, así como de los/as profesionales, agentes penitenciarios/as, docentes, talleristas y referentes comunitarios/as e institucionales que los/as acompañan. Busca ser una **herramienta concreta para aplicar PAP** desde una perspectiva de derechos, dignidad y humanidad compartida.

SOBRE EL ENFOQUE METODOLÓGICO DE ESTE MANUAL

Transmitir un método de trabajo en salud mental dentro de contextos de privación de libertad requiere, antes que nada, reconocer la complejidad del escenario en el cual se interviene. Las cárceles no son contextos neutrales, sino espacios atravesados por múltiples tensiones, asimetrías de poder, vulnerabilidades, y circuitos institucionales muchas veces rígidos. Frente a esta complejidad, pretender ofrecer un único protocolo resultaría inaplicable. Sin embargo, sí es posible y necesario **construir orientaciones metodológicas accesibles y replicables** que sirvan de guía para quienes, desde distintos roles, puedan y deseen brindar un primer sostén emocional a las personas privadas de la libertad.

El enfoque metodológico que aquí se propone no busca reemplazar los abordajes clínicos especializados ni las intervenciones terapéuticas sostenidas. La **Primera Ayuda Psicológica** actúa en un nivel previo: es un primer gesto de cuidado ante la irrupción de una crisis, un modo de habilitar la escucha, contener el desborde emocional y facilitar, cuando sea necesario, el acceso a redes de apoyo más específicas. Por eso, también se describirán aquellas situaciones que requieren derivación a una atención especializada, así como las dificultades frecuentes para acceder a ese tipo de servicios en contextos de encierro.

A lo largo de este manual, se irán desarrollando principios rectores, pasos posibles de intervención y ejemplos de situaciones que ilustran cómo aplicar la PAP en escenarios cotidianos dentro de los establecimientos penitenciarios. La intención es ofrecer una herramienta práctica, que pueda ser utilizada tanto por agentes penitenciarios, referentes de pabellón, talleristas, trabajadores sociales, personal de salud, voluntarios, miembros de organizaciones de la sociedad civil, familiares y, fundamentalmente, por las propias personas privadas de la libertad que hayan recibido formación en PAP y deseen brindar acompañamiento a sus pares. Su participación activa no solo amplía la red de apoyo, sino que fortalece los vínculos comunitarios y habilita formas de cuidado más horizontales, sostenidas en la experiencia compartida.

Este abordaje metodológico parte de algunas convicciones centrales:

- La importancia de trabajar para que las personas privadas de libertad puedan conservar plenamente sus derechos y su dignidad.
- Considerar las crisis emocionales como respuestas humanas a situaciones de alto impacto.

- Reconocer que el acompañamiento oportuno y respetuoso puede marcar una diferencia sustancial en el bienestar de una persona privada de la libertad.
- Fortalecer las redes de pares y el trabajo colaborativo como recursos potentes de sostén psicosocial dentro de los establecimientos penitenciarios.

No se trata de construir recetas simples sino más bien de ofrecer un **marco orientador**, adaptable a los tiempos, recursos, capacidades y particularidades de cada institución y de cada persona.

CONSIDERACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE TALLERES CON PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD

Trabajar en contextos de privación de libertad requiere una sensibilidad particular, así como una adaptación metodológica que contemple las condiciones estructurales, institucionales y emocionales que atraviesan a las personas privadas de la libertad. En esta sección, se presentan algunas orientaciones generales para la planificación e implementación de talleres en estos contextos, ya sea en modalidad presencial, virtual o híbrida.

¿Cómo se trabaja con PPL?

La propuesta de talleres debe partir de un enfoque situado, que reconozca las trayectorias vitales, las condiciones de detención y los vínculos que las personas mantienen con el “afuera”. En muchos casos, las personas privadas de la libertad deciden participar en espacios formativos por su valor instrumental, como el acceso a certificados útiles para la progresividad de la pena. Sin embargo, estos procesos suelen transformarse en oportunidades para construir vínculos, salir del aislamiento cotidiano y comenzar a proyectar un futuro en el afuera, más allá del encierro (Red Creer, 2023).

También es importante reconocer los saberes previos y los recursos personales que las personas detenidas desarrollan cotidianamente para afrontar la vida en contexto de encierro. La propuesta pedagógica debería evitar reforzar lógicas de control o disciplinamiento, y en cambio, favorecer la autonomía, la confianza mutua y el intercambio genuino.

¿Qué tener en cuenta al facilitar un taller?

Basándonos en la experiencia sistematizada por la Red Creer (2023), compartimos a continuación algunas recomendaciones clave para facilitar talleres en contextos de encierro:

- **Espacios disponibles:** Cuando es posible contar con un aula, este espacio puede generar mejores condiciones de concentración, diferenciación simbólica respecto del pabellón y evocación de experiencias escolares previas. Sería deseable evaluar, en cada unidad, cuál es el espacio más adecuado para favorecer el encuentro grupal y la seguridad emocional.
- **Perfil del grupo:** Resulta valioso conocer el nivel educativo, las trayectorias previas y las condiciones particulares de quienes participan, con el fin de adaptar los contenidos y metodologías de manera pertinente.
- **Presencia del personal penitenciario:** La presencia de personal del servicio penitenciario en los talleres puede incidir en la dinámica grupal y en los niveles de apertura emocional. En aquellos casos en que esta presencia sea necesaria, sería recomendable que su rol sea de acompañamiento respetuoso y no de vigilancia, propiciando una relación horizontal y de confianza con el grupo.
- **Eventos imprevistos:** Traslados, requisas o fechas sensibles (como las festividades de fin de año) pueden interferir con la continuidad de los talleres o afectar el ánimo de las personas participantes. Por ello, se sugiere planificar con flexibilidad y contemplar posibles adaptaciones al cronograma.

¿Cuántas personas pueden participar?

- En modalidad **virtual**, la experiencia nos indica que se puede trabajar con grupos grandes de hasta 120 personas, manteniendo el enfoque participativo, siempre que se cuente con una sólida organización técnica, buena conectividad y facilitadores que gestionen subgrupos o salas simultáneas.
- En modalidad **presencial**, se recomienda un máximo de 20 personas por grupo para favorecer la escucha activa, la participación y el abordaje de experiencias individuales.
- En modalidad **híbrida**, se deben prever los desafíos técnicos y de coordinación logística para garantizar equidad en la participación entre quienes están en diferentes condiciones de detención (unidad, arresto domiciliario, etc.).

Buenas prácticas y facilitadores

- Promover el uso de actividades vivenciales (como círculos de palabra, dramatizaciones, ejercicios de identificación emocional, dinámicas de confianza).
- Reconocer y fortalecer figuras de liderazgo positivo dentro de los grupos que puedan sostener procesos entre encuentros.
- Trabajar en red con equipos tratamentales, organizaciones sociales y actores institucionales que acompañen y potencien los procesos formativos.
- Incorporar contenidos modulares que permitan cierres parciales, dado que los procesos pueden verse interrumpidos por imprevistos (traslados, libertad anticipada, etc.).

Desafíos específicos del trabajo con personas en arresto domiciliario

- La intervención pedagógica en este contexto requiere propuestas flexibles, adaptadas a entornos familiares que pueden presentar múltiples tensiones y carencias materiales.
- Es clave contemplar el acceso a tecnología, el acompañamiento dentro del hogar y la posibilidad de establecer rutinas semanales de conexión.
- La virtualidad puede convertirse en una herramienta de alivio y contención emocional, especialmente si se fomenta la construcción de comunidad y redes de apoyo entre pares.

PENSAR LA SALUD MENTAL EN CONTEXTOS DE ENCIERRO

Antes de adentrarnos en los conceptos y herramientas específicos, es importante detenernos en algunas de las preguntas que inspiraron y orientaron la elaboración de este material. Lejos de ser meros interrogantes teóricos, estas preguntas han funcionado como punto de partida para pensar los desafíos y posibilidades concretas del trabajo en salud mental en contextos de privación de libertad.

¿Es posible gozar de una buena salud mental en contextos de encierro? ¿Puede una persona desarrollar estabilidad emocional, habilidades de autorregulación o construir una narrativa subjetiva propia, en medio de la privación de la libertad, la vigilancia y la distancia con sus entornos afectivos? Estas preguntas nos invitan a revisar, desde un enfoque de derechos, las condiciones en las que se encuentran las personas privadas de la libertad y las oportunidades reales que existen, o pueden construirse, para promover su bienestar psicosocial.

El acceso a servicios integrales de salud mental en entornos penitenciarios es frecuentemente limitado. A esto se suman tensiones cotidianas propias de la convivencia institucional, el aislamiento, la incertidumbre jurídica y las dificultades para sostener vínculos familiares. Estas condiciones impactan directamente en el estado emocional de las personas, pudiendo agravar malestares preexistentes o generar nuevos padecimientos.

Sin embargo, incluso en estos escenarios, existen prácticas, vínculos y espacios que pueden abrir nuevas posibilidades. Las propuestas educativas, los momentos de escucha, las instancias grupales o cooperativas permiten resignificar la experiencia del encierro y recuperar la capacidad de pensarse, sentir y proyectar.

La **Primera Ayuda Psicológica**, en este marco, se convierte en una herramienta concreta, accesible y potente. No se trata de una técnica reservada a especialistas, sino de una práctica solidaria de cuidado entre pares, referentes de pabellón, talleristas o agentes del Estado comprometidos con un trato humano. Aplicar PAP es generar un resguardo en medio del impacto emocional, es habilitar un gesto de humanidad allí donde muchas veces reina el silencio o la tensión.

Abordar la **salud mental en contextos de encierro** implica habilitar espacios donde las personas puedan revisar su historia, sus vínculos, sus saberes y también sus heridas. Desde esta perspectiva, el trabajo en salud mental dentro de los establecimientos penitenciarios no es solo una tarea técnica, sino una forma concreta de cuidado y acompañamiento. Por eso, esta propuesta metodológica busca ofrecer **herramientas accesibles** que puedan ser apropiadas, fortalecidas y puestas al servicio de quienes acompañan a otras personas en situaciones de vulnerabilidad.

“Es muy difícil, muy, muy difícil pensar una vida acá adentro. Un día me di cuenta de que pasar los días sin ningún proyecto me estaba enloqueciendo. Ninguno de los días que estaba viviendo y que iba a vivir, iba a tener sentido así. No es vida solo querer que las horas pasen”

MARCO NORMATIVO Y CONCEPTUAL

Ley Nacional de Salud Mental de la República Argentina

Diversos documentos internacionales coinciden en señalar que entre los padecimientos mentales más comunes y de mayor impacto en la salud pública se encuentran la depresión, las psicosis, el consumo problemático de alcohol y drogas, el suicidio y las diversas formas de violencia (OMS, 2020).



No obstante, el acceso a la atención de las personas con padecimientos mentales sigue siendo desigual, más aún para las personas en situación de vulnerabilidad psicosocial. En la mayoría de las provincias de Argentina, la atención es aún centralizada, predominando los hospitales monovalentes, que suelen estar alejados de las áreas de residencia de quienes necesitan estos servicios (DNSMyA, 2018).

A la luz de las múltiples formas de discriminación y estigmatización que históricamente han afectado a las personas con padecimientos mentales, resulta fundamental adoptar una perspectiva de derechos humanos para abordar la carga global de morbilidad mental (OMS, 2013). Esta necesidad se vuelve aún más urgente cuando se trata de personas privadas de la libertad, a quienes se les suma el estigma social por estar cumpliendo una condena penal. En este contexto, el enfoque de derechos humanos permite visibilizar y abordar de manera integral estas problemáticas complejas e interseccionales.

Asimismo, en cuanto a la salud mental en contextos carcelarios, diversas investigaciones confirman que las personas privadas de libertad presentan tasas de trastornos psiquiátricos muy superiores a las de la población general en la región. Algunos estudios sobre el tema indican que alrededor del **63% de las PPL presenta algún trastorno de salud mental**; los más frecuentes son los trastornos del estado de ánimo (32,4%), de ansiedad (27,9%) y por consumo de sustancias (18,2%). En particular, la prevalencia de psicosis en cárceles latinoamericanas se estimó en 6,4%, similar a los datos encontrados en contextos penitenciarios globales (Castillo Panameño et. al., 2021; López et. al. 2021).

La bibliografía también da cuenta de los siguientes puntos de relevancia en nuestra región:

- La reclusión en sí misma suele generar un impacto psicológico profundo con síntomas como despersonalización, ansiedad, aislamiento y sufrimiento emocional continuo.
- Existe escasa atención psicológica especializada: la mayoría de los centros penitenciarios carece de personal e infraestructura para abordajes de salud mental o intervención psicoterapéutica.
- Las estrategias de intervención son limitadas: existen muy pocos programas estructurados; en su mayoría se limitan a apoyo básico o gestión farmacológica sin enfoque psicosocial.
- Hay un déficit en el cumplimiento de leyes y políticas: a pesar de existir marcos distintos marcos normativos, en la práctica no se materializan en atención efectiva dentro del sistema penitenciario.

Con el objetivo de mejorar la calidad de la atención en salud mental en Argentina, en 2010 se promulgó la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. Esta ley establece, entre otras cosas:

- Los derechos de las personas con padecimientos mentales.
- La modalidad de atención en el marco de una red de servicios basada en la comunidad, regulando la internación voluntaria e involuntaria por motivos de salud mental.
- La forma en que el Estado debe supervisar su cumplimiento.

La ley fue reglamentada en 2013 y sigue los lineamientos marcados por resoluciones y declaraciones de organismos como la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), desde la "Declaración de Caracas" de 1990 en adelante, sobre salud mental y protección de personas con padecimientos mentales.

La ley parte de la presunción de capacidad de todas las personas, **no considera el diagnóstico como un estado inmodificable** y busca garantizar el acceso al tratamiento.

Si bien la Ley 26.657 y su Decreto 603/2013 no mencionan explícitamente a las personas privadas de libertad, su aplicación resulta fundamental también en **contextos penitenciarios**. En particular:

- No puede declararse a una persona incapaz sólo por un diagnóstico de padecimiento mental o adicción. Tampoco se puede encerrar a una persona por ello.
- La internación debe ser el último recurso, de duración limitada, en ausencia de cualquier otra alternativa eficaz y solo en casos de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros.
- Requiere consentimiento informado y notificación ante medidas involuntarias al sistema judicial u órgano pertinente.

¿De qué hablamos cuando hablamos de padecimientos mentales o sufrimiento psíquico?

Si bien los datos epidemiológicos que se presentan utilizan categorías diagnósticas convencionales propias de los sistemas clasificatorios internacionales como el DSM V o la CIE 11, es importante reconocer que estas herramientas, aunque necesarias para dimensionar la magnitud del problema, no logran capturar toda la complejidad del malestar subjetivo que viven muchas personas privadas de libertad. El lenguaje clínico y las clasificaciones nosológicas tienen límites cuando se trata de comprender el impacto emocional de estar encerrado, lejos de los afectos, atravesados en muchos casos por la violencia institucional, el abandono social o la desesperanza.

Por eso, este manual propone ir más allá de los diagnósticos formales y adoptar el concepto de sufrimiento psíquico como una categoría más amplia, inclusiva y ética, capaz de alojar diversas formas de malestar emocional sin necesidad de patologizar a quienes las experimentan.

El sufrimiento psíquico reconoce la dimensión subjetiva de quien lo padece. No remite exclusivamente a un cuadro clínico/psiquiátrico, sino a un entramado de factores sociales, históricos, culturales, económicos y vinculares que generan malestar, dolor emocional o desorganización interna. En este sentido, no todo malestar implica necesariamente una patología mental (aunque algunos casos puedan evolucionar hacia cuadros que requieran intervenciones especializadas) pero sí puede necesitar escucha, acompañamiento y cuidados oportunos.

Como señala Augsburger (2002), es importante distinguir entre sufrimiento y patología, reconociendo que la existencia de dolor emocional no implica de por sí un diagnóstico psicopatológico.

El sufrimiento psíquico atraviesa todas las condiciones sociales: género, edad, clase, historia personal. Aparece cuando las personas perciben que su entorno vital se ve amenazado o alterado, generando vivencias de pérdida, desarraigo o desesperanza (Le Breton, 1999). En contextos de encierro, estas experiencias suelen verse **intensificadas** por las condiciones estructurales de la privación de libertad, sumando nuevos factores de angustia al sufrimiento preexistente.

Siguiendo en esta dirección, el foco de la Primera Ayuda Psicológica no es diagnosticar, sino ofrecer un primer espacio de contención, escucha y apoyo respetuoso frente a estas formas diversas de malestar. La noción de sufrimiento psíquico permite pensar que la persona que está atravesando una crisis emocional no necesariamente padece un trastorno mental, sino que está respondiendo de una manera comprensible y **humana** a una situación particular de sufrimiento, pérdida, violencia o desorganización de su mundo interno o externo.

CRISIS FRECUENTES EN CONTEXTOS DE PRIVACIÓN DE LIBERTAD

La Primera Ayuda Psicológica (PAP) parte del reconocimiento de que existen situaciones que pueden desbordar los recursos emocionales de una persona. Según el manual de PAP para trabajadores/as de campo, una crisis se define como un evento extremadamente angustiante que desencadena reacciones emocionales intensas, y que requiere una respuesta inmediata, humana, solidaria y práctica,

siempre con respeto por la dignidad y las capacidades de la persona afectada (OMS, 2012).

Las crisis en contextos de privación de libertad presentan una alta frecuencia y una gran variedad de formas. Detengámonos en algunas otras definiciones de crisis que nos pueden ayudar a comprender la dimensión de la problemática.

La **Organización Mundial de la Salud** (2022) define una crisis como un *"estado de vulnerabilidad agudo provocado por un evento disruptivo (interno o externo), donde la capacidad de adaptación se ve superada. Requiere intervenciones específicas para restablecer el equilibrio y prevenir secuelas a largo plazo"*.

Desde una mirada clínica, **Barlow, Durand y Hofmann** (2021) describen la crisis como un *"episodio agudo de desregulación emocional y cognitiva, desencadenado por un factor estresante percibido como inmanejable. La duración e impacto varían según la percepción subjetiva, los recursos psicológicos y el contexto sociocultural"*.

Roberts (2005), por su parte, aporta que una crisis implica *"una disrupción aguda de la estabilidad psicológica en la que los mecanismos de afrontamiento habituales fallan y existe evidencia de malestar y deterioro funcional. Es la reacción subjetiva a una experiencia vital estresante que compromete la estabilidad y la capacidad de la persona para sobrellevar la situación, afectando su calidad de vida"*.

Estas definiciones nos permiten comprender que **una crisis es mucho más que un evento puntual**: es una experiencia subjetiva y contextual que afecta la capacidad de la persona para responder de manera adaptativa. Por eso, en contextos de encierro, donde las fuentes de estrés son muchas, acumulativas y prolongadas, las crisis no sólo son comunes, sino que adoptan formas particulares y merecen una mirada atenta y contextualizada.

En este sentido, es clave comprender qué es un **desencadenante**. Un desencadenante es un estímulo interno o externo que activa una respuesta emocional intensa asociada a una situación previa dolorosa, traumática o estresante. En palabras de Herman (1992), los desencadenantes actúan como "puertas de acceso" a recuerdos o emociones que no han sido procesadas completamente, reactivando en el presente el impacto de una experiencia pasada. Reconocerlos no solo permite prevenir el agravamiento de una situación crítica, sino también ofrece a quienes acompañan —ya sean pares, agentes institucionales o familiares— la posibilidad de actuar de manera más **empática y efectiva**.

Identificar los desencadenantes más frecuentes en contextos de privación de libertad es el primer paso para diseñar estrategias de contención emocional ajustadas a las realidades de quienes habitan estos espacios. Además, fomenta un entorno de mayor comprensión y cuidado, lo que resulta clave para reducir la repetición de crisis y promover una convivencia más saludable.

Durante las dos cohortes de la capacitación en PAP para PPL se recogió información sobre las crisis más frecuentes en contextos de encierro, a partir del trabajo con los distintos grupos. Estas experiencias permitieron relevar situaciones recurrentes, identificar factores desencadenantes y reconocer recursos de afrontamiento. La información recopilada fue organizada en distintas categorías temáticas y se incorporaron algunos testimonios ilustrativos que permiten dar cuenta, en primera persona, de los modos en que estas crisis son vividas.

Crisis emocionales frecuentes en contextos de encierro

A lo largo de los distintos encuentros se fueron identificando diversas maneras en las que las personas privadas de la libertad manifiestan su malestar emocional. Estas crisis no siempre surgen de un único hecho puntual, sino que constituyen la manifestación de un proceso acumulativo de tensiones, vulnerabilidades y desafíos cotidianos que desbordan la capacidad de regulación emocional.

A continuación, se presentan las principales formas de crisis identificadas, acompañadas de testimonios que ilustran cómo son vividas en primera persona:

TIPO DE CRISIS	CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES	TESTIMONIO
Crisis de ansiedad	Episodios de fuerte activación emocional, acompañados de síntomas físicos (palpitaciones, falta de aire, sensación de ahogo) y pensamientos que generan desorganización emocional momentánea.	<i>“Me agarraba una desesperación que no sabía de dónde venía. Sentía que me faltaba el aire, y no podía parar de pensar en todo lo que estaba pasando afuera.”</i>
Crisis de angustia	Malestar emocional profundo, a menudo difícil de verbalizar, que se presenta como sensación de opresión en el pecho o la garganta, sensación de vacío o dolor emocional intenso.	<i>“Hay días que me levanto con un nudo en el pecho. No sé cómo explicarlo. No es tristeza, es algo más profundo y siento como un dolor.”</i>
Problemas de sueño	Dificultad para conciliar el sueño o mantener el descanso, generalmente asociados a estados de hipervigilancia, preocupación constante o temor.	<i>“Duermo con un ojo abierto, siempre a la espera de que algo malo pase.” “Me despierto a cada rato, o no puedo dormir hasta que amanece e igual, al tiempito, me sobresalto.”</i>

TIPO DE CRISIS	CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES	TESTIMONIO
Desbordes emocionales o conductuales	Reacciones desproporcionadas o explosivas, muchas veces vinculadas al acumulamiento de tensiones previas.	<i>“Una vez me peleé con un compañero por una estupidez total. Nos fuimos a las manos mal. Después entendí que los dos estábamos cargando tantas broncas que necesitábamos explotar.”</i>
Crisis de identidad	Dificultad para sostener la representación de sí mismo, sensación de pérdida de la propia identidad o desconexión subjetiva.	<i>“Acá adentro me siento como si me hubiera olvidado de quién era. A veces me miro al espejo y no sé bien quién soy.”</i>
Episodios de retraimiento severo	Pérdida de interés, falta de motivación, aislamiento prolongado y sensación de vacío.	<i>“Muchas veces voy a ayudar a compañeros que no se quieren levantar de la cama. Me preguntan para qué. Y la verdad a veces no sé qué responderles.”</i>
Pensamientos suicidas o autolesiones	Ideación suicida o conducta autolesiva como expresión extrema de desesperación o falta de sentido.	<i>“Hay días en los que pienso en terminar con todo, pero no me animo. No veo salida. Siento que soy una carga para todos, hasta para mí misma.”</i>

IMPORTANTE: Siempre que en el marco de una intervención o acompañamiento surjan expresiones vinculadas a ideas de muerte, pensamientos suicidas o conductas autolesivas, es fundamental comunicar la situación al personal de salud mental correspondiente y solicitar una evaluación especializada. Este tipo de manifestaciones deben ser siempre tomadas en serio, escuchadas con respeto, y derivadas a profesionales capacitados que puedan valorar el riesgo y ofrecer el acompañamiento adecuado. Más adelante, en este mismo manual, se profundizará sobre este tipo de crisis y la importancia de acompañar y derivar.

Retraimiento voluntario	Decisión de aislarse como estrategia de protección, que termina profundizando el malestar.	<i>“Por mucho tiempo no hablé con nadie, sentía que mientras menos me expusiera, mejor. Pensaba que así era menos vulnerable, pero la terminé pasando peor.”</i>
Dificultad para adaptarse al entorno	Problemas para ajustarse a las dinámicas del encierro, manteniendo un estado de alerta constante.	<i>“No me acostumbro. Cada ruido me altera. Me siento todo el tiempo en alerta.”</i>
Desregulación emocional frente a situaciones inesperadas	Respuestas desbordadas ante noticias o cambios que afectan el equilibrio emocional.	<i>“Cada vez que hablo con mi familia y hay alguna novedad o incluso cuando no vienen a visitarme por algún motivo me empieza a doler el pecho, me falta el aire, pienso que pasó alguna una catástrofe.”</i>

TIPO DE CRISIS	CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES	TESTIMONIO
Angustia vinculada al contacto (o falta de contacto) con los hijos/as	Dolor ante el distanciamiento o la dificultad para sostener los vínculos parentales.	<i>“Mi hija adolescente me dijo que no quería venir más y me cortó la llamada. Me partió al medio. Desde entonces no tengo ganas de nada.”</i>
Episodios de pérdida de sentido ante eventos disruptivos	Quiebre emocional frente a pérdidas significativas o eventos traumáticos.	<i>“Cuando murió mi mamá no pude ni despedirme. No compartí nada los últimos años de su vida con ella ¿Sabés lo que es eso? Es horrible.”</i>

Desencadenantes frecuentes de crisis en contextos de encierro

Aunque las crisis emocionales no siempre tienen un único origen identificable, en los espacios de capacitación se sistematizaron algunos factores que funcionan como disparadores o intensificadores del malestar emocional en **contextos de privación de libertad**:

- Ingreso al sistema penitenciario (especialmente los primeros días)
- Noticias difíciles desde el exterior (muerte o enfermedad de familiares, pérdida de empleo, etc.)
- Conflictos familiares o de pareja
- Dificultades en el vínculo con hijos/as
- Requisas violentas o situaciones percibidas como abusivas
- Falta de actividades significativas (educativas, recreativas o laborales)
- Despersonalización o trato punitivo por parte del personal penitenciario
- Miedo al estigma y a la reintegración social
- Interrupción de talleres o actividades por motivos institucionales
- Traslados repentinos entre unidades
- Incertidumbre judicial prolongada
- Exclusión de programas o beneficios
- Conflictos interpersonales por diferencias culturales o generacionales dentro de los espacios comunes

Crisis emocionales y desencadenantes en situaciones de prisión domiciliaria

Si bien la prisión domiciliaria implica un régimen distinto, no por ello está exenta de dificultades emocionales, conflictos familiares y situaciones de crisis psicosocial. Es importante reconocer las particularidades que este contexto de detención conlleva.



Cuando la persona detenida permanece en su domicilio, la dinámica familiar se ve intensamente interpelada. Las tensiones propias de la convivencia cotidiana se suman a la sobrecarga emocional que implica sostener la situación judicial. En muchos casos, las condiciones de fragilidad socioeconómica preexistentes se agravan, generando un entorno que puede convertirse en un factor adicional de malestar tanto para la persona privada de la libertad como para sus convivientes.

Algunas de las crisis y desencadenantes más frecuentes identificados en contextos de **prisión domiciliaria** incluyen:

- Aumento de tensiones familiares por la convivencia prolongada bajo supervisión judicial.
- Sensación de extrañeza y hostilidad de un entorno que antes era considerado seguro y protector.
- Dificultades económicas que impactan sobre toda la dinámica del hogar.
- Dificultad para establecer rutinas significativas o actividades productivas dentro del domicilio.
- Sentimiento de carga o de “ser un peso” para la familia.
- Dificultad para establecer límites claros entre los roles familiares y la situación de detención.
- Sensación de aislamiento social y de falta de comprensión del entorno.

Este contexto plantea desafíos particulares para el acompañamiento en salud mental, ya que las intervenciones deben adaptarse a la lógica del ámbito doméstico. La posibilidad de sostener espacios virtuales (como grupos de pares, instancias de escucha o acompañamiento mediante videollamadas) se vuelve especialmente valiosa para brindar contención emocional, habilitar el intercambio y prevenir el aislamiento subjetivo. Al mismo tiempo, intervenir en contextos de prisión domiciliaria presenta desafíos adicionales para los equipos, tanto por las dificultades de acceso físico y la falta de recursos específicos para este tipo de intervenciones, como por la necesidad de preservar la intimidad del entorno familiar.

Recursos de afrontamiento y factores de alivio

A pesar de los factores de riesgo y las crisis descritas, también se identificaron recursos personales, relacionales e institucionales que las personas utilizan para hacer frente al malestar y recuperar cierta estabilidad emocional.

Entre los recursos más mencionados se destacan:

- **Apoyo entre pares:** compartir experiencias y ofrecer contención mutua dentro del pabellón o grupo. En el caso de personas privadas de su libertad en domicilio, se contaron experiencias de grupos de WhatsApp que funcionan las 24 horas para dar contención emocional y videollamadas pautadas en días y horarios para hablar de las preocupaciones y temas cotidianos comunes.
- **Sostener los vínculos familiares:** mantener el contacto afectivo mediante visitas, llamados o mensajes.
- **Participación en actividades educativas, laborales o recreativas:** mantener rutinas significativas que aporten estructura y sentido.
- **Espacios de escucha y acompañamiento institucional o comunitario:** contar con personas de confianza dentro o fuera del sistema penitenciario es un recurso muy valioso para poder poner en palabras el malestar.
- **Prácticas espirituales o religiosas:** encontrar sostén emocional en la espiritualidad o la fe. Las prácticas espirituales y religiosas pueden ser una fuente significativa de resiliencia y bienestar emocional para personas privadas de libertad. En contextos de encierro, involucrarse en el “coping religioso positivo”; es decir, una espiritualidad caracterizada por la esperanza, la gratitud, el perdón y la conexión con lo trascendente, se ha asociado a una mejora en la salud mental y en el desarrollo de virtudes como la compasión y el autocontrol. Por ejemplo, un estudio con hombres en cárceles de Colombia halló que aquellos que incrementaron su participación religiosa mostraron un aumento en los sentimientos de compasión, gratitud y perdón, mientras que también disminuyeron la venganza y la reactividad emocional (Jang, Johnson & Anderson, 2024)
- **Estrategias de autorregulación emocional:** utilizar técnicas de respiración, ejercicio físico, yoga o danza, lectura, escritura o actividades manuales como técnicas de dibujo o pintura ayudan a “poner la cabeza en otra cosa”, “olvidarse realmente por un rato de donde estás y qué estabas pensando”, “volver a tener una sensación de seguridad emocional”.
- **Definir pequeños proyectos o metas personales:** sostener objetivos a corto o mediano plazo que ayuden a construir perspectiva de futuro. Los talleres o espacios en los que se pueden plantear metas medibles y construir pequeños objetivos fueron muy valorados.

El fortalecimiento de estos recursos constituye un eje central y complementario en el marco de la **Primera Ayuda Psicológica**.

¿QUÉ ES LA PRIMERA AYUDA PSICOLÓGICA?

La Primera Ayuda Psicológica se define como una intervención inmediata y breve, cuyo objetivo es **aliviar el sufrimiento psíquico** agudo de una persona que atraviesa una crisis. Es un enfoque práctico, basado en la empatía y en el respeto por los derechos y la dignidad de quienes enfrentan situaciones de crisis. La PAP busca brindar apoyo emocional, calmar a la persona afectada y ponerla en contacto con los recursos que necesita.

La PAP no es una terapia psicológica formal, sino **una estrategia que busca crear un espacio seguro** para que las personas procesen sus experiencias emocionales iniciales. Está diseñada para ser utilizada por personas capacitadas que, aunque no sean profesionales de la salud, se encuentran en posición de ofrecer asistencia en momentos de crisis.

Tal como venimos mencionando, el contexto penitenciario, por sus características estructurales, puede disparar situaciones de desborde emocional. En este sentido, la PAP puede ofrecer una primera instancia de resolución de necesidades prácticas y contención, promoviendo un espacio donde la persona se sienta escuchada, validada y acompañada en un momento de vulnerabilidad. A través de una intervención empática y respetuosa, se busca estabilizar la situación, reducir el estrés inmediato y facilitar el acceso a recursos y redes de apoyo adicionales para continuar el proceso de recuperación.

“Desde que llegué, nunca nadie me había preguntado cómo estaba, hasta que un día un compañero me frenó en un pasillo y lo hizo. Sentí que lo preguntaba de verdad, sin apuro. Y fue la primera vez que pude hablar con alguien de lo que me pasaba.”

¿Para qué sirve la PAP?

La PAP tiene como propósito principal aliviar el sufrimiento psíquico inmediato, acompañar el desborde emocional y favorecer la recuperación psicosocial en las primeras etapas de una crisis. Además, puede contribuir a prevenir el agravamiento de una situación emocional y facilitar la vinculación con redes de apoyo más especializadas cuando sea necesario.

“Yo venía con la cabeza a mil, el corazón que parecía que se me iba a salir de lugar y hablar con alguien el mismo día que entré me ayudó a bajar un cambio y a sentirme menos aterrada.”

¿Quién puede aplicar la PAP?

La PAP puede ser aplicada por cualquier persona que haya recibido formación específica en esta metodología. Esto incluye no solo a profesionales de la salud mental, sino también a operadores/as penitenciarios, promotores/as comunitarios, educadores/as, trabajadores/as sociales, familiares, personas privadas de la libertad y otros actores institucionales o comunitarios.

Lo más importante no es la profesión, sino la capacidad de ofrecer una presencia respetuosa, una escucha activa y una actitud empática.

La PAP no reemplaza la atención profesional en salud mental, pero puede marcar la diferencia entre una crisis contenida y una escalada emocional peligrosa.

PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LA PAP

- **Humanidad:** ofrecer apoyo desde un lugar genuino de respeto y cuidado.
- **Escucha activa y empática:** sin interrumpir, sin juzgar, permitiendo que la persona pueda expresar lo que siente y necesita.
- **No forzar el relato:** la PAP no busca que la persona cuente todo lo sucedido, sino estar disponible si desea compartir. A veces, solamente una presencia respetuosa que acompaña en silencio es suficiente.

- **Apoyo práctico:** ayudar a identificar necesidades concretas, sin invadir la autonomía.
- **Privacidad y confidencialidad:** dentro de los límites institucionales posibles, encontrar espacios donde la persona se sienta segura y en intimidad.
- **Adecuación cultural y de género:** tener en cuenta el contexto, la historia y la identidad de la persona.
- **Enfoque de derechos:** reconocer a la persona como sujeto de derechos, con dignidad y autonomía.

“Yo no quería hablar de lo que me pasó, pero me gustó que encontré un compañero que me acompañara en silencio, me ofreciera un mate y se quedara ahí mientras yo no podía parar de llorar”

LOS TRES PILARES DE LA PAP: OBSERVAR, ESCUCHAR, CONECTAR

Observar: implica estar alerta a las señales de crisis, evaluando el entorno y las condiciones. En el contexto penitenciario, esto puede incluir cambios drásticos en el comportamiento, angustia grave o situaciones que pongan en riesgo la seguridad física y emocional de la persona. También es importante ampliar la observación a familiares durante las visitas, quienes también pueden necesitar apoyo ante situaciones como traslados no informados o suspensión del contacto.

Escuchar: se refiere a ofrecer un espacio para que la persona exprese lo que siente, sin ser juzgada ni interrumpida. La escucha activa permite que la persona se sienta comprendida y aliviada. Implica prestar atención a las palabras, pero también a las emociones y al lenguaje no verbal. Según Egan (2010), escuchar activamente es el pilar que favorece una relación basada en empatía, respeto y validación emocional.

Conectar: implica facilitar el acceso a recursos necesarios: asistencia médica, contacto familiar o servicios de apoyo. En el ámbito penitenciario, esto es clave para restablecer el control de la persona sobre su situación y mejorar su bienestar emocional.

Aspectos clave en contextos penitenciarios

La intervención de PAP en prisión presenta desafíos específicos: el ambiente restrictivo, las jerarquías institucionales y el aislamiento emocional. Es fundamental respetar los derechos humanos, evitando reproducir lógicas de control o coercitivas. La confianza, la escucha y la validación de la experiencia de cada persona son fundamentales.

Especial atención merece el principio de no forzar el relato. La persona en crisis tiene derecho a elegir cuándo y cómo hablar. Muchas veces, el silencio también es una forma de protección y, tal como venimos mencionando, la sola presencia respetuosa del/la interviniente puede ser una ayuda significativa.

La formación en PAP de las propias personas privadas de la libertad cobra un valor agregado: permite el acompañamiento entre pares, fortalece redes solidarias y aporta al bienestar emocional comunitario.

La escucha activa y el respeto por los tiempos de la persona

La escucha activa implica:

- **Mostrar interés genuino:** haciendo contacto visual en los momentos oportunos y siempre que sea culturalmente apropiado; usando expresiones de validación emocional.
- **Evitar juicios:** especialmente sobre creencias, espiritualidad o formas de afrontar el dolor. Se trata de una escucha respetuosa del dolor y de las formas de afrontamiento del/la otro/a.
- **Parafrasear:** para asegurar comprensión y facilitar la elaboración emocional se recomienda hacer pequeños resúmenes de lo que la persona va diciendo y preguntar “¿estoy entendiendo bien?”, “¿lo que digo representa cómo te sentís?”

Y en especial:

- Ofrecer apoyo sin presión: estar disponibles sin imponer una conversación, sin pedir detalles de lo acontecido, entendiendo hasta dónde la persona desea hablar y contar.
- Acompañar en silencio cuando sea necesario.
- Respetar el ritmo y los límites de cada persona.

Este enfoque es especialmente importante en **contextos de encierro**, donde la confianza y la seguridad emocional pueden estar profundamente devaluadas.

La empatía

La empatía es una competencia central en la implementación de la Primera Ayuda Psicológica, especialmente en contextos de privación de libertad, donde las personas suelen atravesar experiencias intensas de sufrimiento, aislamiento, injusticia y desconfianza.

A diferencia de la simpatía, que puede implicar lástima o compasión desde una posición de distancia, la empatía requiere la capacidad de **ponerse en el lugar del otro**, reconociendo sus emociones sin juzgar, sin minimizarlas ni intentar resolverlas inmediatamente.

Como sostiene Brené Brown (2013), “[...] la empatía es sentir con el otro. Para que una respuesta empática se produzca, tengo que conectarme con algo en mí que conozca ese sentimiento”. Esta idea subraya que la empatía no se trata sólo de comprender racionalmente lo que le pasa a otra persona, sino de “descender emocionalmente” (Brown, 2013) y conectarse con algo íntimo, sensible y humano que nos permita acompañar desde un lugar genuino. Implica ponerse uno mismo en una situación de vulnerabilidad.

Desde una perspectiva de derechos, la empatía constituye una **forma activa de reconocimiento** de la dignidad y la subjetividad de la persona que atraviesa una crisis. No se trata solo de “ser amable”, sino de crear las condiciones para que la otra persona se sienta vista, escuchada y acompañada sin ser invadida ni forzada.

Funciones clave de la empatía en la PAP:

- **Contener sin invadir:** brindar una presencia emocional sin intentar controlar lo que el otro siente o dice.
- **Reconocer y validar emociones:** nombrar lo que la persona expresa o deja entrever (“esto que estás atravesando es muy duro”; “parece que estás muy frustrado/a”; “puedo ver que la angustia te dificulta respirar”).
- **Ofrecer apoyo sin juicio:** evitar interpretaciones moralizantes, incluso frente a comportamientos disruptivos o evitativos.
- **Sostener el silencio o la pausa:** entender que muchas veces el simple acompañamiento silencioso puede ser más efectivo que las palabras.

Estas funciones resultan especialmente importantes en entornos penitenciarios, donde la confianza suele estar erosionada por dinámicas institucionales marcadas por la vigilancia y la rutina. En estos contextos, la empatía puede convertirse en una herramienta de **reparación simbólica** que habilita procesos de recuperación psicoemocional.

Además, organismos como la OMS y el National Child Traumatic Stress Network (NCTSN) han señalado que la empatía es uno de los principios esenciales de cualquier respuesta psicosocial en crisis, ya que permite establecer un vínculo protector, reconocer la autonomía de la persona afectada y evitar nuevas situaciones de sufrimiento o retraumatización (WHO, 2012; NCTSN, 2006).

LO QUE SE DEBE HACER Y DECIR Y LO QUE NO SE DEBE HACER NI DECIR PARA APLICAR LA PAP

A continuación, presentamos algunas pautas claras para orientar la implementación de la PAP:

LO QUE NO SE DEBE HACER NI DECIR	LO QUE SE DEBE HACER Y DECIR
No presione a la persona para que le cuente su historia.	Intente encontrar un lugar tranquilo para hablar, minimizando las distracciones externas.
No interrumpa ni apure a la persona mientras cuenta su historia (por ejemplo, no mire la hora, ni hable demasiado rápido).	Tenga paciencia y mantenga la calma.
No toque a la persona si no está seguro/a de que sea apropiado.	Sitúese cerca de la persona pero guardando la distancia apropiada según su edad, género y cultura.
No juzgue lo que haya hecho o dejado de hacer ni sus sentimientos. No diga cosas como "No debería sentirse así", "Debería sentirse afortunado/a de estar vivo".	Hágale entender que está escuchando, por ej. asintiendo con la cabeza o diciendo "hmmm...".
No invente cosas que no sabe.	Ofrezca información concreta en caso de que disponga de ella. Sea honesto/a acerca de lo que sabe y de lo que no sabe. "No lo sé, pero intentaré averiguarle".
No utilice expresiones demasiado técnicas.	Dé la información de un modo en que la persona la pueda entender; es decir, de forma simple.
No cuente la historia de otra persona.	Respete la privacidad y mantenga la confidencialidad, salvo razones de fuerza mayor.
No le hable de sus propios problemas.	Hágale saber que comprende cómo se siente y que lamenta sus pérdidas y lo que le ha pasado, como haberse quedado sin hogar o haber perdido a un ser querido. "Lo siento mucho. Imagino que esto es muy triste para usted".
No haga falsas promesas ni dé falsos argumentos tranquilizadores	Deje espacios para el silencio.
No piense ni actúe como si tuviera que resolver todos los problemas de la persona.	
No le quite su fortaleza, su sensación de poder cuidarse a sí mismo/a.	
No hable de otras personas en términos negativos (por ejemplo, llamándoles "locos/as" o "desorganizados/as").	Hágale saber que reconoce sus fortalezas y la manera en que se está ayudando a sí mismo/a.

FUENTE: ADAPTADO DE: "PRIMERA AYUDA PSICOLÓGICA: GUÍA PARA TRABAJADORES DE CAMPO" OMS, 2012.

CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS PARA CONTEXTOS DE ENCIERRO

Al aplicar la Primera Ayuda Psicológica en contextos de privación de libertad, es necesario atender a una serie de condiciones particulares que pueden influir tanto en la eficacia de la intervención como en la disposición de las personas a recibir apoyo emocional. Este apartado recoge consideraciones clave para adaptar las intervenciones de PAP de manera sensible y contextualizada a las condiciones del encierro. Estas orientaciones se apoyan en los principios de intervención en crisis desarrollados por la OMS (2012) y en los lineamientos del Manual de Replicabilidad de Red Creer (2023).

Adaptar el espacio y el momento

Dentro de los dispositivos carcelarios, la rigidez de las rutinas y la dificultad para disponer de espacios adecuados pueden representar un obstáculo para brindar una atención empática y segura. Siempre que sea posible, se recomienda:

- Buscar un entorno que permita cierto grado de privacidad y resguardo del ruido o interrupciones.
- Considerar el estado emocional de la persona y su disposición para conversar en ese momento. Recordar en todo momento que la PAP no debe imponerse, sino ofrecerse como una posibilidad.
- Coordinar con el personal institucional la posibilidad de generar instancias breves pero protegidas para estos encuentros, en condiciones que no revictimicen ni expongan a la persona que atraviesa la crisis. Para esto, la formación en PAP al personal penitenciario, permitió trabajar maneras en las que gestionar estos espacios como una posibilidad concreta.

Resguardar la privacidad

La privacidad en contextos de encierro es una condición limitada, pero crucial para lograr una intervención eficaz. Garantizarla favorece la confianza y la apertura emocional. Para ello, durante los talleres se evaluaron las siguientes opciones:

- Evitar realizar la intervención en espacios con presencia de otros compañeros o del personal penitenciario, salvo que la persona lo solicite.
- Si no se cuenta con un espacio cerrado, intentar crear una "burbuja de escucha" a través del lenguaje corporal, el tono de voz bajo y una actitud de presencia concentrada.

Barreras frecuentes

Existen diversas barreras que pueden dificultar que una persona en situación de encierro solicite o acepte ayuda emocional. Reconocerlas es esencial para no forzar procesos ni emitir juicios. La OMS (2012) señala que el temor, la estigmatización o la percepción de amenaza pueden interferir en la capacidad de buscar apoyo o expresar el sufrimiento. Durante los talleres se pudieron recabar las siguientes barreras:

- **Estigma:** expresar sufrimiento emocional puede ser visto como un signo de debilidad. El miedo al juicio, al rechazo o a la patologización inhibe muchas veces la posibilidad de buscar ayuda.
- **Miedo a represalias:** en algunos casos, compartir una situación emocional puede percibirse como riesgoso si se teme que la información sea utilizada por otros internos o por la institución.
- **Dificultades para expresar el malestar:** las trayectorias previas de vida muchas veces estuvieron marcadas por el silenciamiento emocional o por la necesidad de mostrarse fuertes. Esto puede dificultar la verbalización del sufrimiento, que a menudo se manifiesta en formas somáticas, conductuales o reactivas.
- **Desafíos para confiar en el otro y en los recursos ofrecidos:** algunas estrategias de autorregulación emocional utilizadas a lo largo de los talleres como recursos para brindar PAP, como la respiración consciente o los ejercicios de conexión con el aquí y ahora, requieren cierto grado de entrega y vulnerabilidad. Para muchas personas privadas de libertad, esto puede resultar difícil, ya que implica “bajar la guardia” y confiar tanto en la persona que guía como en la eficacia de la técnica. Esta barrera puede tener raíces profundas en trayectorias vitales marcadas por ambientes hostiles, donde la desconfianza ha sido muchas veces una herramienta de supervivencia. A su vez, compartir un momento de introspección o calma puede percibirse como una debilidad en un entorno que valora la fortaleza como mecanismo de protección.

“Yo creo en estas técnicas, pero porque tuve la suerte de tener estudios terciarios y una familia bastante buena, pero acá adentro lo más difícil es lograr que los compañeros puedan dejarse acompañar y guiar. ¿Usted sabe lo difícil que es lograr que confíen en uno, lograr que entiendan, que crean que esto es algo que de verdad los puede ayudar cuando no creen en nada?”

Una vez más vale la pena decir que frente a estas barreras, sostener una actitud empática, respetuosa y disponible por parte de quien interviene puede habilitar caminos de confianza. La PAP debe ofrecerse como una presencia contenedora.

RECOMENDACIONES PARA ORIENTAR A QUIENES RECIBEN PAP

Cuando brindamos PAP en un contexto de encierro, es importante recordar que, para muchas personas, puede ser la primera vez que alguien se detiene con genuina atención a preguntar cómo están, sin juzgar, sin apurar y sin esperar nada a cambio. Este momento puede ser profundamente significativo y un punto de partida para fortalecer redes de apoyo.

¿Cómo reconocer si la intervención fue percibida como una experiencia de ayuda?

No todas las intervenciones generan cambios inmediatos o visibles. Sin embargo, algunas señales pueden indicar que la persona vivió el espacio como valioso:

- Expresó sentirse menos sola o más acompañada después de hablar.
- Pudo expresar algo difícil o identificar una emoción.
- Mostró alivio emocional, aunque sea breve o leve.
- Reconoció que se respetaron sus silencios, sus tiempos y su dignidad.
- Percibió una intención genuina de ayuda, incluso si no se resolvieron todos sus problemas.

Orientaciones que se pueden brindar luego de implementar la PAP

Al finalizar la intervención, es recomendable sugerir a la persona algunas acciones que pueden ayudarla a continuar su proceso de cuidado emocional:

- Identificar a alguien de confianza (compañero, familiar, referente institucional o persona externa) con quien pueda mantener un vínculo positivo.
- Continuar utilizando estrategias que le hayan resultado útiles (técnicas de respiración, escritura, dibujo, movimiento físico, espacios de fe o espiritualidad), reforzando que son recursos valiosos para toda la vida.
- Solicitar derivación o acompañamiento adicional si lo considera necesario, recordando que pedir ayuda es una forma de cuidado activo y no una señal de debilidad.
- Evitar el aislamiento extremo, explicando que un retiro total de los demás suele profundizar el malestar.
- Registrar lo que funcionó, animando a que lo anote o lo recuerde para futuras crisis.
- Cuidarse de exposiciones innecesarias, sugiriendo evaluar con quién y en qué condiciones compartir información personal.

LA CONFIDENCIALIDAD Y SUS LÍMITES EN LA PAP

En las intervenciones de Primera Ayuda Psicológica, la confidencialidad es un pilar ético fundamental. Quienes brindan PAP deben garantizar que la información compartida durante la escucha activa permanezca reservada. Este compromiso es el pilar de la confianza y protege la dignidad de las personas en crisis.

¿Qué implica mantener la confidencialidad?

- No compartir ninguna información personal o emocional con terceros, salvo en situaciones de riesgo de vida, como veremos a continuación.
- Evitar hablar sobre lo ocurrido con otras personas ajenas al proceso, salvo en forma anonimizada y con fines de supervisión con profesionales o pares de PAP.

¿Cuáles son los límites?

Existen situaciones excepcionales que obligan a interrumpir la confidencialidad:

- Riesgo inminente de suicidio: si la persona manifiesta ideas de suicidio o autolesión (pensamientos de muerte, planes concretos, intentos).
- Contextos de violencia severa: como agresiones físicas o cuando haya riesgo para terceros (hijos/as, otras personas).
- Evitar daños mayores: en aquellas ocasiones que se requiere notificar a los equipos de salud mental o a las autoridades competentes como medida de protección o cuidado.

Estas excepciones no contradicen el principio de confidencialidad, sino que están contempladas para proteger la vida de la persona y de su entorno. Ante un riesgo evidente, quien brinda PAP debe:

1. Contener empáticamente y sin alarma.
2. Informar de inmediato al personal calificado (psicólogos, equipos de salud mental, coordinación penitenciaria).
3. Acompañar a la persona en la derivación, asegurando que no esté sola.

Como brújula se puede tomar esta recomendación del Field Operations Guide de la Red Nacional de Estrés Traumático Infantil (2006), “[...] mantener la confidencialidad es esencial, pero cuando surgen condiciones que ponen en peligro la seguridad, es necesario compartir la información relevante con supervisores o personal competente.”

¿CUÁNDO DERIVAR A UN ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL?

Durante los talleres con personas privadas de la libertad, emergió con alta frecuencia la aparición de pensamientos de muerte, deseos de quitarse la vida y/o un profundo sentimiento de culpa por estar lejos de la familia, lo que llevó a manifestar que la muerte muchas veces aparece como una posible solución al dolor. Frente a estos escenarios, la intervención de Primera Ayuda Psicológica es un primer gesto clave que puede favorecer que la persona ponga en palabras lo que le acontece, pero es imprescindible activar los canales de derivación a atención especializada. Esto debe hacerse cuando:

1. Hay indicios de riesgo suicida o autolesión.

Frases como “me gustaría no estar más”, planes o ideas repetidas de muerte, o el intento de dañarse, son señales de alarma.

Un especialista o un/a trabajador/a de la salud mental evaluará el nivel de riesgo explorando si hay (MHGAP, 2019):

- Ideación, intentos o gestos recientes de suicidio o autolesión;
- Acceso o medios (píldoras, elementos letales);
- Estados severos de ansiedad, agitación o desesperanza intensa.

Es importante recordar que, dentro del marco de la PAP, no corresponde realizar una indagación profunda sobre pensamientos suicidas ni intentar abordajes terapéuticos específicos, ya que estas intervenciones deben ser realizadas exclusivamente por profesionales de la salud mental. En caso de detectar señales de riesgo, el rol de quien brinda PAP es activar de inmediato los mecanismos de derivación disponibles, permanecer junto a la persona brindando contención emocional y asegurar que reciba atención especializada lo antes posible.

2. Hay desgano extremo o pérdida del sentido de la vida.

Apatía profunda, desconexión de la rutina, o verbalización de que “ya nada tiene sentido” también son signos que pueden indicar urgencia y requieren de un diagnóstico y abordaje apropiado por parte de un especialista.

3. Encontramos descompensaciones severas.

- Estados de agitación psicomotriz sin control.
- Síntomas psicóticos como delirios.
- Desconexión extrema con la realidad.
- Personas que están tan alteradas que no pueden ocuparse de sí mismas y/o pueden dañar a otros/as.

4. Consumo de sustancias con síntomas agudos (agitación, confusión, alucinaciones).

Las intoxicaciones con sustancias o su abstinencia repentina requieren ser tratadas por especialistas. Cada sustancia genera distintos tipos de efectos en el sistema nervioso central y la evaluación del riesgo de sobredosis implica conocer todas las variables que entran en juego (género, peso, tolerancia, sustancia/s consumida/s, modalidad de consumo, entre otras).

5. Personas con lesiones físicas graves que ponen en riesgo la vida y que necesitan atención médica urgente.

¿Qué hacer cuando hay señales de alerta?

1. Actuar de inmediato dentro del nivel de PAP:

- Ofrecer un espacio seguro, sin dejar a la persona sola.
- Activar redes de apoyo (equipo interno, pares, familia).
- Reducir el acceso a medios de autolesión.

2. Derivar de forma urgente a un profesional en salud mental:

- Un psicólogo/a, psiquiatra u otro especialista formado para urgencias en salud mental.
- No dejar a la persona sola mientras se da aviso al personal correspondiente.

3. Coordinar seguimiento cercano post-derivación:

- Una vez resuelta la crisis se debe continuar con un plan de seguimiento hasta el alta del especialista a cargo.



En todo momento debemos recordar que la PAP brinda una contención psicosocial inicial: escucha activa, estabilización emocional, redireccionamiento a recursos. Pero cuando se detectan síntomas de alto riesgo como los mencionados, es imperativo alertar y derivar.

Dentro del protocolo PAP, la intervención debe limitarse a:

- Mantener presencia empática;
- Garantizar seguridad inmediata;
- Ofrecer continuidad en el cuidado a través de la derivación.

RECOMENDACIONES PARA QUIENES BRINDAN PAP

Brindar PAP en contextos de privación de libertad implica una alta exigencia emocional para quienes intervienen. El entorno carcelario puede ser fuente de tensión, frustración e incertidumbre también para quienes acompañan, por lo que resulta fundamental cuidar la salud mental y física de quienes están a cargo de brindar apoyo. Así como se pone el foco en el bienestar de las personas que atraviesan una crisis, también es necesario reconocer y proteger el bienestar de quienes ofrecen esa ayuda.

Organismos como la Organización Mundial de la Salud y el Comité Internacional de la Cruz Roja han subrayado reiteradamente la importancia del autocuidado en contextos humanitarios. El desgaste emocional, también conocido como "fatiga por compasión", o "desgaste por empatía" puede surgir tras una exposición prolongada a situaciones traumáticas. Sin estrategias adecuadas de cuidado, quienes intervienen corren el riesgo de atravesar agotamiento, ansiedad y afectaciones físicas, que impactan negativamente tanto en su bienestar como en la calidad del apoyo brindado (OMS, 2010; CICR, 2022).

A partir de lo trabajado durante las formaciones, y en línea con estas recomendaciones internacionales, se organizan a continuación algunas orientaciones claves.

Autocuidado individual y colectivo

El cuidado de quienes brindan PAP no es solo una tarea personal. Incluir espacios de cuidado mutuo dentro de los equipos de trabajo fortalece la capacidad de afrontar situaciones de crisis y mitiga el riesgo de desgaste emocional.

- Supervisión y apoyo entre pares: promover instancias regulares de supervisión y reflexión compartida favorece la contención grupal, permite intercambiar estrategias de afrontamiento y revisar colectivamente las intervenciones realizadas. La posibilidad de hablar de lo que se siente al ayudar, sin juicios, es parte fundamental del cuidado.
- Establecer límites claros: reconocer cuánta carga emocional se puede asumir y aprender a establecer límites con las personas a las que se acompaña es esencial. En contextos donde se convive o se tiene una cercanía prolongada con las personas que atraviesan crisis, como sucede con operadores, tutores o promotores pares, enmarcar claramente la intervención (inicio y fin, roles, objetivos) resulta aún más necesario. La PAP fortalece las capacidades de las personas, no debe generar dependencia.

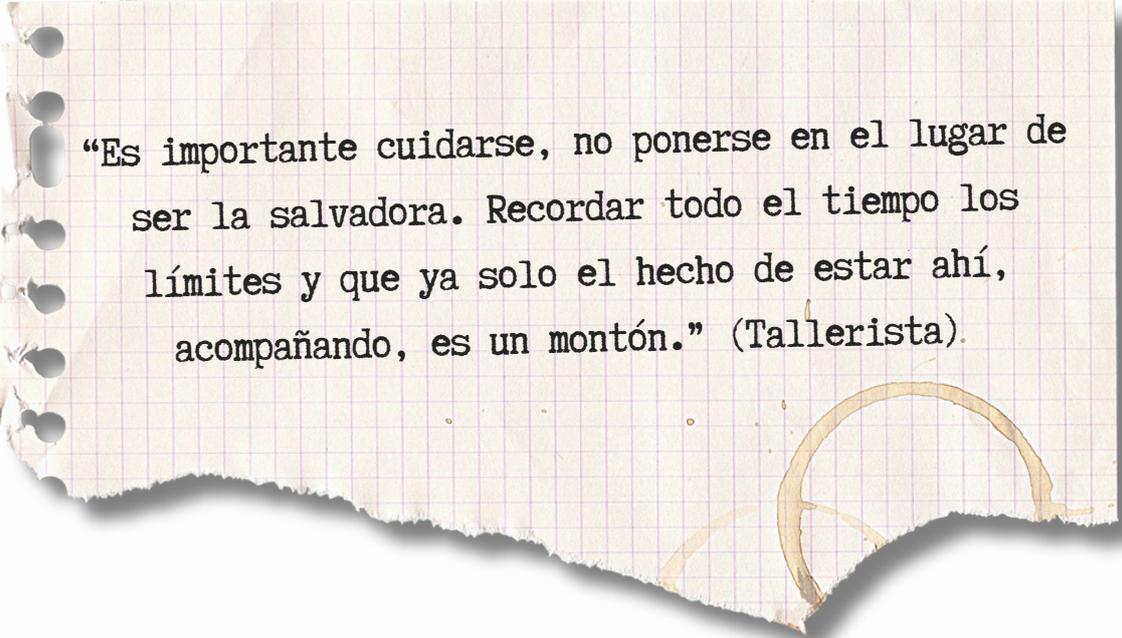
- Habilidades de autorreflexión: cultivar momentos de registro emocional (escritura, silencio reflexivo, conversación con un colega) después de cada intervención ayuda a prevenir el agotamiento. Reconocer cómo nos sentimos, cómo nos impactó la situación o qué límites se pusieron a prueba permite hacer ajustes a tiempo y sostenernos en el rol de acompañantes.
- Prácticas de relajación y cuidado físico: incorporar actividades como respiración consciente, movimiento corporal, alimentación regular y pausas reales de descanso protege no sólo el cuerpo, sino también la mente. Muchas de estas herramientas fueron compartidas durante los talleres de PAP y pueden ser recuperadas como prácticas breves en la rutina cotidiana.

Manejo del estrés en entornos de alta exigencia

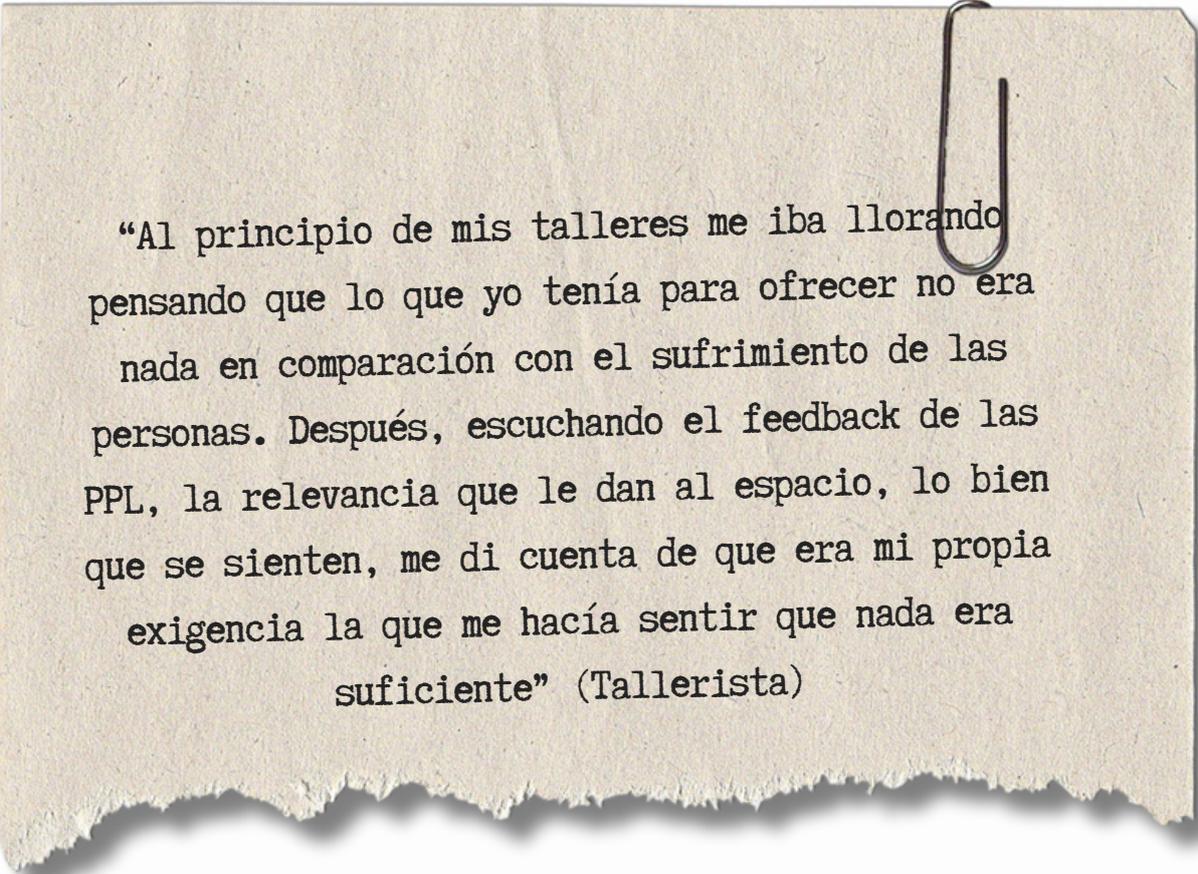
Uno de los desafíos frecuentes en contextos de encierro es sostener la disponibilidad emocional frente a demandas múltiples e imprevistas. Para ello, se recomiendan:

- Identificar señales tempranas de estrés: fatiga, irritabilidad, dificultades para dormir o concentrarse son indicadores que invitan a hacer una pausa. Detectarlos a tiempo es clave para evitar el colapso.
- Rotación de roles: cuando se trabaja en equipo, alternar funciones y tareas permite distribuir la carga emocional. Esta estrategia evita que una sola persona asuma siempre los casos más difíciles o el rol de contención permanente.
- Desconexión programada: es fundamental generar espacios de descanso genuino, donde no se reciba demanda laboral o emocional. La desconexión consciente es parte del cuidado. Establecer ciclos de trabajo y pausa mejora la disponibilidad y previene el agotamiento.
- Reconocer los propios límites, así como las limitaciones del contexto: no es un signo de debilidad, sino un acto de humildad y salud mental. Durante los talleres, muchas personas privadas de libertad expresaron culpa o frustración por “no haber podido hacer más” ante situaciones de sufrimiento psíquico de otros/as compañeros/as. Enmarcar la ayuda dentro de los principios de la Primera Ayuda Psicológica implica reconocer que hay situaciones en las que, incluso actuando con compromiso, sensibilidad y siguiendo los protocolos adecuados, el resultado no depende únicamente de quien interviene. Aceptar que la ayuda puede no alcanzar no significa abandonar a la persona en crisis, sino asumir con realismo el alcance de cada rol. Esta aceptación es clave para evitar el desgaste emocional, el sentimiento de fracaso personal o la culpabilización secundaria, fenómenos frecuentes en quienes se encuentran ofreciendo apoyo en escenarios de alta vulnerabilidad (Figley, 1995; WHO, 2011). Cuidar de otros también implica cuidarse a uno mismo. Y eso incluye reconocer cuándo una situación requiere otros niveles de intervención, otras figuras profesionales o recursos institucionales que exceden lo posible en ese momento. Como señalan los lineamientos de la OMS y

la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja (2011), parte del entrenamiento en salud mental y apoyo psicosocial en emergencias implica desarrollar una comprensión clara del rol, los límites y la responsabilidad compartida, tanto a nivel individual como organizacional.



“Es importante cuidarse, no ponerse en el lugar de ser la salvadora. Recordar todo el tiempo los límites y que ya solo el hecho de estar ahí, acompañando, es un montón.” (Tallerista).



“Al principio de mis talleres me iba llorando pensando que lo que yo tenía para ofrecer no era nada en comparación con el sufrimiento de las personas. Después, escuchando el feedback de las PPL, la relevancia que le dan al espacio, lo bien que se sienten, me di cuenta de que era mi propia exigencia la que me hacía sentir que nada era suficiente” (Tallerista)

CIERRE Y REFLEXIONES FINALES

LA IMPORTANCIA DE LA EMPATÍA Y DEL RESPETO A LA DIGNIDAD EN LA APLICACIÓN DE LA PAP

La PAP no es solo una técnica, sino una intervención centrada en el ser humano, fundamentada en la empatía y el respeto a la dignidad de quienes atraviesan situaciones de crisis. En contextos de privación de libertad, donde las personas suelen enfrentarse a múltiples formas de vulnerabilidad, la empatía se convierte en una herramienta crucial para crear un espacio seguro en el que puedan sentirse escuchadas y comprendidas (OMS, 2010, 2015).

Organismos como la OMS y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) destacan que el respeto a los derechos humanos y la dignidad de las personas privadas de libertad debe ser el eje central de cualquier intervención (UNODC, 2021). El Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) subraya que la empatía facilita el alivio del sufrimiento emocional inmediato, a la vez que también refuerza la relación entre el interviniente y la persona afectada, permitiendo una intervención más efectiva (CICR, 2020).

El respeto a la dignidad implica tratar a cada persona con respeto, independientemente de las circunstancias que la hayan llevado a estar privada de libertad. A través de la PAP, los/as intervinientes tienen la oportunidad de reconocer la humanidad del otro, escuchando sin juicios y brindando un apoyo genuino y desinteresado. La intervención busca mitigar el sufrimiento, reforzar la autoestima y el valor personal de quienes atraviesan situaciones de crisis, ayudándolos a reconstruir un sentido de control sobre su vida (OMS 2010, 2015; UNODC, 2021).

Construcción de entornos más humanos y respetuosos dentro de los contextos de privación de libertad

La transformación de los entornos penitenciarios en espacios más humanos y respetuosos es esencial para promover la rehabilitación y el bienestar emocional de las personas privadas de libertad. Tradicionalmente, las cárceles se han concebido como espacios punitivos; sin embargo, es fundamental reimaginarlas como lugares que fomenten la empatía, el respeto y la dignidad (Comité Internacional de la Cruz Roja, 2020).

Distintas organizaciones internacionales han abogado por la implementación de políticas penitenciarias que promuevan la salud mental y el apoyo psicosocial dentro de las cárceles. Por ejemplo, el Comité Internacional de la Cruz Roja, ha elaborado una guía que resume su enfoque en relación con la salud mental y el apoyo psicosocial durante y después de los conflictos armados y otras situaciones de violencia (CICR, 2020). Este manual destaca la importancia de crear entornos que minimicen el aislamiento emocional y fomenten la cooperación y el apoyo entre pares.

En este sentido, la PAP no solo actúa como una intervención inmediata, sino también como una herramienta que contribuye a la construcción de redes de apoyo internas, fortaleciendo la resiliencia comunitaria dentro de los centros penitenciarios. La creación de entornos más humanos también implica reconocer la intersección entre los derechos humanos y la salud mental. Las condiciones de encarcelamiento pueden exacerbar el malestar emocional y psicológico de las personas privadas de libertad, especialmente si no se garantiza el acceso a recursos de apoyo adecuados. UNODC ha presentado una hoja de ruta para la elaboración de programas de rehabilitación en las cárceles, enfatizando que la implementación de programas de apoyo psicosocial y de salud mental es esencial para garantizar la rehabilitación y reintegración efectiva de las personas privadas de libertad, promoviendo un enfoque centrado en el bienestar (UNODC, 2021).

En conclusión, la aplicación de la PAP en contextos de privación de libertad no solo alivia el sufrimiento inmediato, sino que también contribuye a la creación de entornos penitenciarios más humanos, basados en el respeto a los derechos y la dignidad de todas las personas (CICR, 2020). Este enfoque es esencial para transformar la cultura punitiva que históricamente ha prevalecido en estos entornos y promover una inclusión que permita a las personas privadas de libertad reconstruir su vida con dignidad y propósito.



ANEXOS

RECURSOS ÚTILES PARA COMPLEMENTAR LA PRIMERA AYUDA PSICOLÓGICA (PAP)

Este anexo reúne algunas herramientas que pueden ser utilizadas durante la aplicación de la PAP en contextos de encierro. Se incluyen frases útiles, ejercicios de estabilización emocional basados en el enfoque de Stephanie Covington, y técnicas de respiración sencillas que pueden ser transmitidas de forma clara y segura a personas que atraviesan una crisis emocional.

Además de la dificultad para generar confianza, señalada como el principal obstáculo, durante los talleres también se identificaron otros desafíos frecuentes: cómo brindar contención sin sobrecargarse emocionalmente, cómo establecer límites claros sin perder empatía, y cómo acompañar desde una presencia cuidadosa sin invadir el espacio del otro. Estos aspectos forman parte del delicado equilibrio que requiere la práctica de la PAP, especialmente en contextos de alta vulnerabilidad como el encierro.

Esta sección ofrece orientaciones prácticas para fortalecer el rol de acompañamiento.

1. Frases útiles para momentos de crisis

Durante una situación de crisis, la escucha activa, la validación emocional, el filtro de la mirada y el tono de voz pueden generar un impacto significativo. Estas son algunas frases que pueden ser utilizadas para acompañar con respeto y cuidado:

- *“Estoy acá para acompañarte. No estás solo/a.”*
- *“Lo que estás sintiendo es válido. Es entendible que te sientas así.”*
- *“Podés tomarte tu tiempo. No hay apuro.”*
- *“Te escucho. Si querés, contame cómo te sentís o en qué te puedo ayudar.”*
- *“Lo que me estás diciendo es importante. Gracias por compartirlo.”*
- *“¿Querés que hagamos algo juntos/as para que puedas sentirte un poco mejor?”*

Estas frases deben ser utilizadas con autenticidad, adaptadas a la situación y siempre evitando fórmulas vacías o promesas irreales (por ejemplo, nunca decir “todo va a estar bien” ya que no es posible garantizarlo).



Evitar frases como:

- “No llores”, “Tenés que ser fuerte”, “No pienses en eso”.
- “Pensé que hay gente que está peor que vos”.
- “Vos podés solo/a”.
- “Pensá que tenés la suerte de estar vivo/a”
- “Ya va a pasar”, si no se valida antes el dolor presente.

Inspirado en: IASC (2007) y Guía de PAP para trabajadores de campo; OMS & OPS, 2012.

2. Ejercicios de estabilización emocional

Las técnicas de estabilización del trauma permiten recuperar un sentido de seguridad interna, volver al momento presente y reducir la intensidad de las emociones. Son especialmente útiles cuando la persona está muy activada, ansiosa, confundida o emocionalmente desbordada. A continuación, se presentan algunos ejercicios adaptados del enfoque de Stephanie Covington (2019):

A. TÉCNICA 5-4-3-2-1 (ANCLAJE SENSORIAL)

Esta herramienta permite regresar al “aquí y ahora” a través de los sentidos. Se recomienda al inicio de la técnica solicitar a la persona que indique cuál es su nivel de malestar del 1 al 10, siendo 1 el nivel más bajo de malestar posible y 10 el mayor nivel de malestar. Se debe facilitar a la persona con una voz calma y ayudarla a:

1. Nombrar 5 cosas que pueda ver.
2. Nombrar 4 cosas que pueda tocar.
3. Nombrar 3 cosas que pueda oír.
4. Nombrar 2 cosas que pueda oler.
5. Nombrar 1 cosa que pueda saborear o que le dé placer recordar.

Este ejercicio se puede hacer sentado/a, con los pies apoyados en el suelo y respirando lentamente. Al final de la técnica se le solicita a la persona que vuelva a puntuar cómo se siente.

Solicitarle a la persona que indique en una escala del 1 al 10 el nivel de malestar que experimenta antes y después del ejercicio tiene varias funciones. En primer lugar, permite registrar de manera sencilla y rápida si hubo algún cambio emocional o físico tras la práctica. Este registro no busca una precisión clínica, sino promover la conciencia del estado interno y reforzar la percepción de eficacia del recurso utilizado.

Percibir una disminución, aunque sea leve, en el nivel de malestar contribuye al fortalecimiento del sentimiento de autoeficacia: la persona comprende que puede hacer algo para sentirse un poco mejor, incluso en momentos difíciles.

Este simple acto de notar una mejoría puede generar un efecto positivo en el psiquismo, reforzando la idea de que hay herramientas accesibles para transitar el malestar.

Por otro lado, si no se percibe un cambio, también es una oportunidad para validar esa experiencia, recordando que no todos los recursos funcionan igual para todas las personas ni en todos los momentos, y que puede ser necesario explorar otros apoyos o repetir el ejercicio en otro momento.

B. OBJETOS DE ANCLAJE

Proponer a la persona que elija o se concentre en un objeto cercano (una pulsera, una piedra, una foto, una textura), que le resulte familiar o agradable. Se le puede invitar a sostenerlo, describirlo o simplemente observarlo durante algunos minutos. El objetivo es reconectar con algo concreto, fuera del torbellino emocional interno.

C. DIBUJAR UN LUGAR SEGURO

Invitar a imaginar un lugar donde la persona se sienta tranquila, protegida, libre. Puede ser un recuerdo real o un lugar imaginado. Se puede proponer que lo dibuje, lo describa o lo visualice con todos los sentidos. Este “lugar seguro” se puede recuperar mentalmente cuando la angustia aumenta.

3. Técnicas simples de respiración

Respirar de manera consciente puede ayudar a calmar el sistema nervioso y recuperar el equilibrio interno. Estas son técnicas sencillas que se pueden enseñar incluso en contextos grupales.

a. Respiración cuadrada (4-4-4-4)

1. Inhalar contando hasta 4.
2. Retener el aire contando hasta 4.
3. Exhalar contando hasta 4.
4. Pausar sin aire contando hasta 4.

Repetir de 3 a 5 veces. Se puede dibujar un cuadrado en el aire o imaginarlo mientras se realiza el ejercicio. Es ideal para quienes están muy activados o ansiosos/as.

b. Respiración con elongación de la exhalación

1. Inhalar por nariz contando hasta 4.
2. Exhalar por boca lentamente contando hasta 6 o 8.

El foco está en que la exhalación sea más larga que la inhalación, lo que favorece la activación del sistema nervioso parasimpático (relajación).



Indicaciones para todos los ejercicios:

- Usar un tono de voz tranquilo y pausado.
- Asegurar que la persona esté sentada o en una posición cómoda.
- No forzar. Si la técnica no funciona o la persona se siente incómoda, suspenderla sin juzgar.

4. Recursos y materiales útiles para facilitar talleres de PAP

Podés armar tu propia caja de herramientas, que incluya:

- Tarjetas con frases de contención o imágenes que promuevan calma.
- Objetos de anclaje (piedras lisas, pañuelos, texturas).
- Papel y lápices para dibujar o escribir lo que no se puede decir con palabras.
- Guías impresas con técnicas de estabilización (como la técnica 5-4-3-2-1).
- Reproductor de audio (si está permitido) para ejercicios guiados de respiración o visualización.

ACTIVIDADES VIVENCIALES PARA TALLERES DE PAP

El trabajo grupal en contextos de encierro puede enriquecerse a través de dinámicas vivenciales que promuevan la expresión emocional, el reconocimiento del otro, la confianza y el fortalecimiento de recursos internos. A continuación, se presentan algunas actividades clave con orientaciones prácticas para su implementación:

1. Círculo de palabra

Objetivo: Favorecer la escucha activa, la expresión emocional y el sentimiento de pertenencia.

Instrucciones:

- Disponer las sillas en círculo.
- Proponer un tema breve y accesible para abrir el diálogo (ej.: “¿Qué me ayudó a seguir adelante en un momento difícil?”).
- Establecer una regla clara: solo quien tiene el objeto de la palabra (puede ser una lapicera, pañuelo, etc.) puede hablar.
- Recordar que el silencio también es válido: cada persona puede elegir no hablar.
- Cerrar con una breve devolución grupal sobre cómo se sintieron.

Consejo para el/la facilitador/a: dar el ejemplo desde la vulnerabilidad sin invadir ni protagonizar. Acompañar con respeto los silencios.



2. Dramatización breve de escenas cotidianas

Objetivo: reflexionar sobre emociones, reacciones y alternativas ante situaciones difíciles.

Instrucciones:

- Proponer al grupo una situación común que genere malestar (ej.: discusión con un compañero, sensación de claustrofobia).
- Formar pequeños grupos para que representen la escena.
- Luego de la dramatización, abrir el diálogo con preguntas como: “¿Qué emociones vieron en la escena?”, “¿Cómo se podría haber actuado diferente?”, “¿Qué recursos podríamos usar en una situación así?”.

Consejo para el/la facilitador/a: cuidar que el contenido no exponga experiencias traumáticas reales del grupo. De ser necesario, acompañar de forma individual luego de la actividad.

3. Ejercicio de identificación emocional

Objetivo: mejorar la conciencia emocional y ampliar el vocabulario afectivo.

Instrucciones:

- Presentar al grupo tarjetas con rostros emocionales o palabras que representen distintas emociones (alegría, enojo, miedo, calma, vergüenza, etc.). También se puede hacer con colores o fotos de distintos paisajes o escenas.
- Pedir que cada participante elija una emoción que haya sentido en la última semana y, si desea, la comparta.
- Cerrar con una breve reflexión grupal sobre cómo reconocer y expresar lo que sentimos puede ayudar a cuidarnos mejor.

Consejo para el/la facilitador/a: reforzar que no hay emociones “malas” o “buenas”; todas tienen una función.

4. Dinámica de confianza: “La telaraña”

Objetivo: fortalecer la confianza grupal y la percepción de sostén mutuo.

Instrucciones:

- Sentados/as en círculo, con un ovillo de lana.
- Quien inicia se presenta (nombre o palabra que lo/a represente hoy) y lanza el ovillo a otra persona, sosteniendo un extremo del hilo.
- Así sucesivamente hasta formar una “telaraña” de vínculos.
- Se puede cerrar la actividad con una frase como: “Estamos unidos/as por algo que no se ve pero que nos sostiene”.

Consejo para el/la facilitador/a: evitar forzar la participación. La metáfora visual del entramado es muy potente para cerrar talleres o crear climas de cuidado.



BIBLIOGRAFÍA

Augsburger, A. (2002). De la epidemiología psiquiátrica a la epidemiología en salud mental: el sufrimiento psíquico como categoría clave. *Cuadernos Médico Sociales*, 81, 61-75.

Benavides, X. (2017). *Salud mental en contextos de encierro* (Tesis de maestría). Universidad de Chile. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/152276>

Breihl, J. (2010). La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano. *Salud colectiva*, 6(1), 83-101.

Brown, B. (2013). *The Power of Empathy* [Video]. RSA Shorts. <https://www.youtube.com/watch?v=1Ewvgu369Jw>

Castillo Panameño, A. R., Franco Zapata, L. S., & Muñoz Campo, P. A. (2021). *Manejo de la salud mental en las personas privadas de la libertad en instituciones carcelarias de Latinoamérica: una revisión sistemática*. Universidad Cooperativa de Colombia. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/37245>

Comité Internacional de la Cruz Roja. (2022, 11 mayo). *Support & innovation: Improving mental health for humanitarian staff*. ICRC Inspired. <https://blogs.icrc.org/inspired/2022/05/11/support-innovation-improving-mental-health-for-humanitarian-workers>

Comité Internacional de la Cruz Roja. (2020). *Guía de salud mental y apoyo psicosocial*. <https://www.icrc.org/es/publication/guia-de-salud-mental-y-apoyo-psicosocial>

Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR). (2016). *Apoyo psicosocial y en salud mental*: <https://www.icrc.org/es/publication/apoyo-psicosocial-salud-mental>

Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR). (2020). *Guía de salud mental y apoyo psicosocial*: <https://www.icrc.org/es/publication/guia-de-salud-mental-y-apoyo-psicosocial>

Covington, S.S. (2019). *Helping Women Recover: A Program for Treating Addiction (3rd ed.; Special edition for use in the Criminal Justice System)*. Jossey-Bass.

Covington, S. S. (2003). *Beyond trauma: A healing journey for women*. Center City, MN: Hazelden.



BIBLIOGRAFÍA

Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, (2018). *Abordaje de la salud mental en Hospitales Generales*. Buenos Aires, Argentina.

Egan, G. (2010). *The Skilled Helper: A Problem-Management and Opportunity-Development Approach to Helping* (9th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole, Cengage Learning.

Ellis, E. (2021). Words matter: A call for humanizing and respectful language to describe people who experience incarceration. *BMC International Health and Human Rights*. <https://bmcinthealthhumrights.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12914-021-00279-w>

Figley, C. R. (1995). *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized*. Brunner/Mazel.

González Araya, M. N., & Quesada Campos, L. (2014). El desarrollo de habilidades para la vida en la educación carcelaria: una alternativa dialéctica. *Pensamiento Actual*, 14(22), Universidad de Costa Rica.

Herrera Bautista, M. (2014). El sufrimiento social como un problema de salud pública. Human Rights Watch. (2016). *World Report 2016: Events of 2015*. Human Rights Watch. <https://www.hrw.org>

Inter-Agency Standing Committee (IASC). (2007). *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. Geneva: IASC.

Le Breton, D. (1999). *Antropología del dolor*. Seix Barral: Barcelona.

López, M., Laviana, M., Saavedra, F. J., & López, A. (2021). Problemas de salud mental en población penitenciaria: un enfoque de salud pública. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 23(2), 55-64. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202021000200005

National Child Traumatic Stress Network. (2006). *Psychological First Aid: Field Operations Guide*. <https://www.nctsn.org/resources/psychological-first-aid-pfa-field-operations-guide>.



BIBLIOGRAFÍA

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). (2019). *Handbook on Strategies to Reduce Overcrowding in Prisons*. UNODC. <https://www.unodc.org>

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). (2021). *Hoja de ruta para la rehabilitación en las cárceles*: https://www.unodc.org/documents/dohadeclaration/Prisons/Roadmap/Spanish_Version_V1707441.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2010). *Mental health and psychosocial support in humanitarian emergencies: What should humanitarian health actors know?* Ginebra, Suiza: OMS. Recuperado de <https://www.who.int/publications/i/item/9789953025582>

Organización Mundial de la Salud. (2015). *mhGAP Humanitarian Intervention Guide (mhGAP-HIG): Clinical management of mental, neurological and substance use conditions in humanitarian emergencies*. Ginebra, Suiza: OMS. Recuperado de <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548922>

Organización Mundial de la Salud. (2019). *La salud mental en las situaciones de emergencia*: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies>

Organización Mundial de la Salud. (2019). *mhGAP Intervention Guide – Self-harm/Suicide module (Versión 2.0)*: protocolos de evaluación y referencia

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Atlas de salud mental de las Américas 2020*. Ginebra: OMS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/58886>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013–2030*: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240031029>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar, revisión 2022: Resumen ejecutivo*. Ginebra: OMS. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/357180/9789240052253-spa.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Self-help plus (SH+): Training manual for facilitators*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240095052>



BIBLIOGRAFÍA

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Mental health: Promoting and protecting human rights*. Ginebra.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2012). *Guía de primeros auxilios psicológicos para trabajadores de campo*. OPS.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2020). *La carga de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe*.

Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/carga-trastornos-mentales-america-latina-caribe>

Penal Reform International. (2018). *Global Prison Trends 2018*. Penal Reform International. <https://www.penalreform.org>

Sung Joon Jang, Byron R. Johnson & Matthew Lee Anderson (2024) Virtuous effects of religion on negative emotions among offenders in a Colombian prison, *Journal of Crime and Justice*, 47:2, 280–298, DOI: 10.1080/0735648X.2023.2249439 To link to this article: <https://doi.org/10.1080/0735648X.2023.2249439>

Stanford University. (2021). *Use appropriate/non-stigmatizing suicide-related language*. Center for Youth Mental Health and Wellbeing. <https://stanfordpsychiatrymmhi.sites.stanford.edu/use-appropriatenon-stigmatizing-suicide-related-language>

World Health Organization. (2012). *Psychological First Aid: Guide for field workers*. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548205>

World Prison Brief | an online database comprising information on prisons and the use of imprisonment around the world. (s. f.). <https://www.prisonstudies.org/>





RED
CREER



www.redcreer.com.ar
www.alimentaris.org.ar



sumate@redcreer.com.ar
institucionales@alimentaris.org.ar



Red Creer
Fundacion Alimentaris