



ARGENTINA chapter



PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

**“Una experiencia con Personas Privadas de la Libertad
con Trastorno por Uso de Sustancias (TUS)”**

Dr. Nicolás Poliansky PhD
nicopoliansky@gmail.com

Mg. Carolina Gorlero
gorlecaro@gmail.com

¿QUÉ ES LA PRIMERA AYUDA PSICOLÓGICA?



La PAP es una respuesta humana, de apoyo a otro ser humano que está sufriendo y que puede necesitar ayuda

(Esfera, 2011; IASC 2007)



LA PAP ABORDA LOS SIGUIENTES TEMAS:

- ✓ Brindar ayuda y apoyo prácticos, de manera no invasiva.
- ✓ Evaluar las necesidades y preocupaciones.
- ✓ Ayudar a las personas a atender sus necesidades básicas (por ejemplo, comida y agua, información).
- ✓ Escuchar a las personas, pero no presionarlas para que hablen.
- ✓ Reconfortar a las personas y ayudarlas a sentirse calmas;
- ✓ Ayudarlas a acceder a información, servicios y apoyos sociales
- ✓ Proteger a las personas de ulteriores peligros.



TAMBIÉN ES IMPORTANTE ENTENDER LO QUE **NO ES PAP**:

✘ No es algo que solo pueden hacer los profesionales.

✘ No es asesoramiento profesional.

✘ No es “debriefing psicológico”¹

✘ No requiere que se relate nuevamente sus experiencias.

✘ No es pedir a alguien que analice sus crisis

✘ Aunque la PAP supone estar disponible para escuchar las historias de las personas, **no se trata de presionarles** para que cuenten sus sentimientos y reacciones ante la situación.

¹ OMS (2010) y Esfera (2011) describen el “debriefing psicológico” como promoción de la ventilación emocional pidiendo a la persona que describa breve pero sistemáticamente sus percepciones, pensamientos y reacciones emocionales durante el acontecimiento traumático. No se recomienda esta intervención. Es diferente al “debriefing” operativo de rutina de los trabajadores humanitarios utilizado por algunas organizaciones al final de sus misiones o tareas de trabajo.

¿QUIÉN PUEDE RECIBIR PAP?

- ❖ Personas angustiadas afectadas recientemente por un acontecimiento crítico grave.
 - ❖ Se puede proporcionar ayuda tanto a niños como a adultos.
-
- ➔ No todos los que experimentan una situación de crisis necesitarán o querrán PAP.
 - ➔ No forzar la ayuda en aquellos que no la quieren, sino estar disponible para aquellos que puedan desear apoyo.



El derecho a la salud en las personas privadas de la libertad

Las personas privadas de libertad conservan todos sus derechos humanos, salvo las limitaciones inherentes a la privación de libertad.

El acceso a la salud es un derecho fundamental, reconocido en:

- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (art. 12)
- Reglas Mandela de la ONU (2015):
 - Regla 24: El derecho de los reclusos al más alto nivel posible de salud física y mental debe ser respetado sin discriminación.
 - Regla 25: Los servicios de salud en prisión deben estar organizados de manera equivalente a los de la comunidad.
 - Regla 27: Se debe garantizar atención inmediata en casos urgentes.

No se trata de un privilegio sino de cumplimiento de derechos.

La atención debe incluir salud mental y tratamiento de los trastornos por uso de sustancias, con un enfoque de dignidad y no discriminación.

PRINCIPALES PROBLEMÁTICAS EN SALUD MENTAL

- ❖ La condición de privación de libertad implica lidiar con malestares emocionales diversos. Los síntomas más habituales son: insomnio, ansiedad, depresión, estrés crónico y trastornos por uso de sustancias.
- ❖ Hay poca disponibilidad de tratamientos de salud mental y, mucho menos, de adicciones.
- ❖ Generalmente, las respuestas que ofrece el sistema son vía de una medicalización como único recurso que, además, tiende a ser excesiva (como ocurre también extramuros) y que, si bien puede mitigar los síntomas, no es terapéutica.



En este sentido, la primera ayuda psicológica se propone como una práctica que da lugar a la palabra, el acompañamiento y al desarrollo de algunas estrategias de afrontamiento para que la persona pueda empezar a lidiar con lo que le sucede.

LOS TRES PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA PAP

OBSERVAR



- Comprobar la seguridad
- Comprobar si hay personas con evidentes necesidades básicas urgentes.
- Comprobar si hay personas que presenten reacciones graves de angustia.

ESCUCHAR



- Dirigirse a quienes puedan necesitar ayuda.
- Preguntar acerca de qué necesitan las personas y qué les preocupa.
- Escuchá a las personas y ayúdalas a tranquilizarse.

CONECTAR



- Ayudá a las personas con sus necesidades básicas y el acceso a los servicios.
- Ayudá a las personas a enfrentar los problemas y brindá información.
- Poné en contacto a los afectados con sus seres queridos y con las redes de apoyo.

ALGUNOS DATOS DE LA REGION

❖ 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.

- ➔ Alrededor del 63 % de las PPL presenta algún trastorno de salud mental
- ➔ Trastornos del Estado de ánimo (32,4 %)
- ➔ Trastorno por uso de sustancias (18,2 %).



❖ La prevalencia de psicosis en cárceles latinoamericanas se estimó en 6,4 %, similar a los datos encontrados en contextos penitenciarios globales

PUNTOS CLAVE DE APLICACIÓN DE LA PAP EN CONTEXTOS DE ENCIERRO



Identificar los desencadenantes más frecuentes en contextos de privación de libertad

Diseñar estrategias de contención emocional ajustadas a las realidades de quienes habitan estos espacios

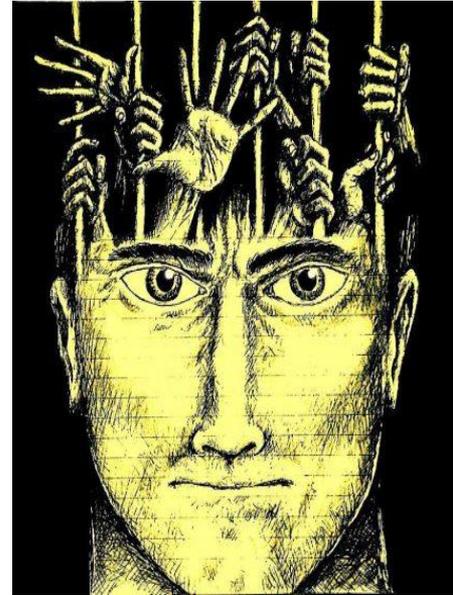
Fomentar un entorno de mayor comprensión y cuidado

Reducir la repetición de crisis y promover una convivencia más saludable

DESENCADENANTES FRECUENTES DE CRISIS EN CONTEXTOS DE ENCIERRO

Aunque las crisis emocionales no siempre tienen un único origen identificable, estos son algunos factores que funcionan como disparadores del malestar en contextos de encierro:

- Ingreso al sistema penitenciario (especialmente los primeros días)
- Noticias difíciles desde el exterior (muerte o enfermedad de familiares, 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
- Abstinencia de consumo de sustancias seguimiento adecuado



TIPOS DE CRISIS MÁS HABITUALES

- **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.

“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.”

- **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.

“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.”

- **Problemas de sueño**

Dificultad para conciliar el sueño o mantener el descanso, generalmente asociados a estados de hipervigilancia, preocupación constante o temor.

“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.”

TIPOS DE CRISIS MÁS HABITUALES

- **Desbordes emocionales o conductuales**

Reacciones desproporcionadas o explosivas, muchas veces vinculadas al acumulación de tensiones previas.

“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.”

- **Crisis de identidad**

Dificultad para sostener la representación de sí mismo, sensación de pérdida de la propia identidad o desconexión subjetiva.

“Acá adentro me siento como si me hubiera olvidado de quién era. A veces me miro al espejo y no sé bien quién soy.”

- **Episodios de retraimiento severo**

Pérdida de interés, falta de motivación, aislamiento prolongado y sensación de vacío.

“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.”

- **Pensamientos suicidas o autolesiones**

Ideación suicida o conducta autolesiva como expresión extrema de desesperación o falta de sentido.

TIPOS DE CRISIS MÁS HABITUALES

- **Retraimiento voluntario**

Decisión de aislarse como estrategia de protección, que termina profundizando el malestar.

“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.”

- **Dificultad para adaptarse al entorno**

Problemas para ajustarse a las dinámicas del encierro, manteniendo un estado de alerta constante.

“No me acostumbro. Cada ruido me altera. Me siento todo el tiempo en alerta.”

- **Desregulación emocional frente a situaciones inesperadas**

Respuestas desbordadas ante noticias o cambios que afectan el equilibrio emocional.

“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.”

- **Angustia vinculada al contacto (o falta de contacto) con los hijos/as**

Dolor ante el distanciamiento o la dificultad para sostener los vínculos parentales.

“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.”

- **Episodios de pérdida de sentido ante eventos disruptivos**

Quiebre emocional frente a pérdidas significativas o eventos traumáticos.

“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.”

Recursos de afrontamiento y factores de alivio

Apoyo entre pares: compartir experiencias y ofrecer contención mutua dentro del pabellón o grupo. En el caso de PPL en arresto domiciliario, se destacaron grupos de WhatsApp activos las 24 horas

Sostener vínculos familiares: mantener contacto afectivo mediante visitas, llamadas o mensajes.

Participación en actividades educativas, laborales o recreativas: sostener 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 para poner en palabras el malestar.

Prácticas espirituales o religiosas: la espiritualidad y la fe pueden ser fuente de resiliencia y bienestar emocional.

Estrategias de autorregulación emocional: respiración, ejercicio físico, yoga o danza, lectura, escritura y actividades manuales (dibujo, pintura). Estas prácticas ayudan a “volver a tener una sensación de seguridad emocional”.

Definir pequeños proyectos o metas personales: sostener objetivos a corto o mediano plazo para construir perspectiva de futuro. Los talleres y espacios que promueven metas medibles fueron altamente valorados.

Personas con TUS

- **Acceso a espacios de tratamiento y reducción de daños:** contar con apoyo especializado dentro del sistema penitenciario para atravesar síntomas de abstinencia y prevenir recaídas.
- **Estrategias de autocuidado y regulación del craving:** técnicas simples de manejo del deseo intenso de consumo (respiración, distracción conductual, apoyo de pares).
- **Grupos de ayuda mutua (NA/AA adaptados):** compartir experiencias de consumo y recuperación, ofreciendo un espacio de contención específico.
- **Construcción de proyectos de vida libres de consumo:** conectar las metas personales con alternativas de cuidado de la salud, formación y reinserción social.

“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”

Manual metodológico para la aplicación de la Primera Ayuda Psicológica en contextos de encierro



¡Muchas gracias!



ARGENTINA chapter

