
MEMORIAS

I Encuentro Chileno de Psicología de la Emergencia

Santiago, 2011



Índice

Prólogo.....02

Ps. Sandra Arias Orellana. Coordinadora académica proyecto “I Encuentro chileno de Psicología en Emergencias y Desastres 2011”.

Introducción.....03

Ps. Lorena Monsalve Sanhueza, Directora SOCHPED.

Capítulo 1. Sociedad Chilena de Psicología en Emergencias05

Ps. Humberto Marín Uribe, Presidente SOCHPED.

Capítulo 2. Psicología de la Emergencia08

Ps. Cristian Araya Molina

Capítulo 3. Rescate Minero Yacimiento San José Copiapó11

Intervención en Salud Mental: “Los 33 de Atacama”. Servicio de Salud Mental, Hospital del Trabajador Asociación Chilena de Seguridad ACHS.

Psiquiatra Rodrigo Gillibrand E.

Mineros de Atacama: Intervención Psicoterapéutica. Servicio de Salud Mental, Hospital del Trabajador, Asociación Chilena de Seguridad ACHS.

Ps. Carmen Gloria Carbonell

Operativo San José

Ps. Alberto Iturra Benavides.

Capítulo 4. Terremoto en Chile 27 Febrero 201017

El uso del teléfono como herramienta terapéutica en urgencias subjetivas:

Terremoto 27F Chile. Programa “Comunícate” Fundación Chile Unido.

Ps. Rosa Lagos Torres.

Operativo 27F. Programa Nacional de Apoyo Psicosocial, Dirección de Salud, Cruz Roja Chilena.

Ps. Karla Mella Sepúlveda.

Programa Institucional de Salud Mental en Emergencias y Desastres PISMED Ejército de Chile, Unidad de Psicología, Hospital Militar de Santiago.

Ps. Ismael Otero Campos

Capítulo 5. Incendio Cárcel San Miguel.....22

Incendio Cárcel San Miguel. Oficina Nacional de Emergencias ONEMI, Región Metropolitana

Sr. Miguel Muñoz Barraza.

Programa de Acompañamiento Psicosocial. Oficina de Atención Ciudadana (OIRS), Servicio Médico Legal SML.

Ps. Francisca Pesse Hermosilla.

Intervención en Crisis: Cárcel de San Miguel. Corporación Psicólogos Voluntarios de Chile.

Ps. Karolina Fernández K. y Ps. Andrés Kaltwasser H.

Intervención en el Incendio de la Cárcel San Miguel: “Una Clínica del Caso a Caso”. Programa Crisis y Urgencia Psicológica. Centro de Salud Mental San Joaquín. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Ps. Ana María Solís D.

Capítulo 6. Equipo de Psicólogos de Emergencia Hospital de Carabineros EPEC.....31

Ps. Silvana Pastén A., Ps. Ingrid Arévalo C. y Ps. Daniel Carrasco L.

Capítulo 7. Mesa Redonda: Psicólogos en emergencias en Chile.33

Asociación Chilena de Seguridad ACHS, Departamento Psicosocial.

Ps. Natalia Cerda Rojas

Pontificia Universidad Católica de Chile, Unidad de Trauma Estrés y Desastres.

Dr. Rodrigo Figueroa Cabello.

Unidad de Salud Mental, Hospital de Carabineros HOSCAR.

Ps. María Pía Castro.

Apoyo a la reconstrucción post terremoto y maremoto en la comuna de

Paredones: Intervención psicosocial, organizacional y en salud en niños/as y

adultos mayores. Fondo Valentín Letelier 2010, Programa “La U por Chile”, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.

Adriana Espinoza Soto, Ph.D

Capítulo 8. Psicología en emergencias y desastres: Un proyecto latinoamericano 42

Ps. Rodrigo Molina Miranda.

Comentarios finales y conclusiones.....44

Apéndice:

Conductores del Primer Encuentro Chileno de Psicología de las Emergencias.

Prólogo

Tenemos en nuestro país, historia de emergencias y desastres. Contextos donde la Psicología tiene mucho que decir y los profesionales de Salud y Ciencias Sociales, un rol sumamente significativo. Aparentemente, hasta aquí, un relativo acuerdo. La pregunta es ¿cómo?. ¿Cómo abordar la evidente vulnerabilidad social de nuestras comunidades, frente a emergencias y desastres en nuestro país?. En lo cotidiano.

El I Encuentro chileno de Psicología en Emergencias y Desastres, fue fructífero en iniciativa y participación. Sin embargo, más allá de la utilidad de enlazar una red social estratégica, el mayor fruto de la actividad, fue proporcionar un espacio para que profesionales con estilos de trabajo sostenidos en marcos teóricos, metodológicos y epistemológicos diversos, intercambiaran experiencias y dieran a conocer su trabajo, en un ambiente cálido, expectante y respetuoso. No ajeno a crítica, por cierto, pero crítica y autocrítica constructiva. Esa predisposición, fue lo que facilitó la reflexión y el develamiento de aprendizajes y problemáticas que, al ser compartidas, permitieron reconocer la importancia del trabajo en colaboración.

Un espacio para sostener el uso de técnicas específicas de intervención en emergencias mediadas por procedimientos validos y confiables. Sin desconocer, la particularidad de lo subjetivo, la clínica del “caso a caso”. Sin desconocer, el fortalecimiento de capacidades locales de acuerdo a su propia realidad, historia, cultura y potencialidades.

La actividad fue evaluada satisfactoriamente por los asistentes. Aun Así, visualizamos tareas en adelante. En la jornada, junto con el interés manifiesto por actividades académicas de extensión, destaca la preocupación por fortalecer canales de comunicación entre profesionales dedicados a éstos propósitos. Surge interés por la profundidad dada a cada tema expuesto, así como el alcance que tuvo el evento. Dado lo anterior, el I Encuentro chileno de Psicología en Emergencias y Desastres se implementa como proyecto piloto, con la esperanza de dar continuidad en jornadas similares. Crear espacios para el desarrollo académico que incluyan más organizaciones y personas, quienes en esa ocasión no pudieron estar presentes. Especialmente de territorios norte y sur del país. Darnos ese espacio para debatir, construir y reconstruir.

El I Encuentro chileno de Psicología en Emergencias y Desastres fue producto de un esfuerzo conjunto. Agradezco profundamente la buena voluntad de expositores y panelistas que dispusieron de su tiempo y trabajo. A los asistentes. A nuestros patrocinadores. A los miembros de la Comisión Organizadora de SOCHPED y tantos otros colaboradores, por la enorme disposición, paciencia y confianza que entregaron para sacar adelante el proyecto. Soy una convencida, de que si entre nosotros opera la colaboración y el apoyo, solo entonces podremos irradiarlo a los demás. En esos momentos, cuando nuestra gente más lo necesita. Muchas gracias, a todos.

Sandra Arias Orellana
Coordinadora académica I Encuentro
chileno de Psicología de la Emergencia

Introducción

Psicología de la Emergencia como especialidad y campo de acción en Chile, ha sido un área que inicialmente fue tímidamente explorada, con campos de acción acotados y reducidos a la reacción frente a los diversos hechos ocurridos, sin embargo los últimos años se ha ido reconociendo tal especialidad como una disciplina aplicable a múltiples sucesos, tanto en el ámbito reactivo como preventivo, ubicándolo así en programas de investigación, formación e intervención.

Como profesionales de la emergencia, reconocemos la relevancia de trabajar en forma preparada, coordinada, ordenada y eficiente, lo que unido a los acontecimientos ocurridos los últimos años en nuestro país, dio como resultado la creación de espacios para el intercambio académico, en pro del desarrollo de la disciplina en Chile, lo que llevo a impulsar el I Encuentro chileno de Psicología en Emergencias y Desastres, con la finalidad de convocar, compartir experiencias, transferir conocimientos, sensibilizar respecto al tema y reflexionar acerca del rol del Psicólogo en situaciones de emergencias, desastres y catástrofes.

1^{ER} ENCUENTRO CHILENO DE PSICOLOGÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

MAYO 28 2011

Lugar de realización:
Auditorium del Hospital de Carabineros
ubicado en Simón Bolívar 2200,
Ñuñoa, Santiago
Entrada por estacionamiento Antonio Varas.

08:30 a 19:30hrs.

COSTO INSCRIPCIÓN: \$ 20.000 - 20% DESCUENTO PARA MIEMBROS DE ORGANIZACIONES PATROCINANTES.

Organiza: **Sochped**

Patrocina: **KAR CHILE**, **PSICÓLOGOS Voluntarios DE CHILE**, **RED NACIONAL DE EMERGENCIA**, **SOCHIPRED**, **INSTITUTO NACIONAL DE INVESTIGACIONES DE CHILE (INACH)**

Consultas: 9278249 / encuentro2011@sochped.cl / www.sochped.cl

La actividad se llevó a cabo en Santiago de Chile, en el Auditorium del Hospital de Carabineros HOSCAR el día 28 de Mayo del año 2010 y contó con la presencia de destacados profesionales y organizaciones que dieron cuenta de sus experiencias, durante una secuencia de charlas y paneles de discusión.

Junto con la presentación de la Sociedad Chilena de Psicología en Emergencias SOCHPED, como organización realizadora, la jornada contó con la presentación del Psicólogo Cristián Araya Molina, pionero de la disciplina en nuestro país, quien contextualizó a los presentes con una reseña de “Psicología de la Emergencia”, lo que a su vez dio el marco teórico para las posteriores presentaciones organizadas de acuerdo a tres ejes temáticos, correspondientes a situaciones emblemáticas del trabajo de Psicólogos en situaciones de emergencias el año 2010, como son: Terremoto en Chile 27 de Febrero 2010, Incendio en Cárcel San Miguel y Rescate de los 33 mineros atrapados en Yacimiento Minero San José en Copiapó. Posteriormente se llevó a cabo una Mesa Redonda de discusión, donde convergieron puntos de vista de profesionales dedicados a la materia en torno a temáticas de: Salud Mental, Salud Laboral, Psicología Infanto Juvenil y Trabajo Comunitario.

Finalmente, la actividad fue clausurada con la exhibición de un video que expuso a los presentes, el trabajo que ha realizado la Sociedad Chilena de Psicología de Emergencias y Desastres, SOCHPED como miembro de la Red Latinoamericana de Psicología en Emergencias, la que se compone de países como Brasil, Argentina, Perú, Cuba, entre otros y que a la fecha ha realizado encuentros cada dos años procurando mantener un trabajo coordinado y que potencie la especialidad a nivel internacional.

Junto con agradecer a todos quienes participaron en la organización de esta jornada, miembros de SOCHPED, patrocinadores, asistentes y organizaciones presentes, presentamos las Memorias del I Encuentro chileno de Psicología en Emergencias y Desastres, esperando de este modo avanzar hacia la sistematización, actualización e integración de labores de nuestros colegas, muchas veces anónimos, que han trabajado en la misión de poner la Psicología al servicio de personas y comunidades afectadas por emergencias y desastres en nuestro país.

Lorena Monsalve Sanhueza
Directora SOCHPED

Sociedad Chilena de Psicología en Emergencias y Desastres SOCHPED.

Humberto Marín Uribe
Presidente SOCHPED

Somos un grupo de psicólogos interesados por el estudio de temáticas relacionadas con el comportamiento humano antes, durante y después de emergencias y desastres. Estamos agrupados desde el 19 de marzo del 2004, y constituidos legalmente como sociedad científica sin fines de lucro. Tenemos vínculos con sociedades, institutos, fundaciones, universidades y organismos integrantes del sistema nacional de protección civil, tanto nacionales como internacionales. Tenemos constantes actividades de intercambio científico con agrupaciones de Psicólogos en emergencias y desastres de Argentina, Brasil, México, Perú y España.

Buscamos ayudar desinteresadamente a través de la investigación, desarrollo y extensión en temáticas relacionadas con nuestro ámbito de acción. Nuestro original punto de convergencia no nace en “lo operativo”, pero la ocurrencia de algunas emergencias y desastres nos ha obligado a responder profesionalmente desde nuestra especialidad en situaciones tales como: terremoto de Pica a través de la Universidad Central (2005), apoyo a albergados por la explosión en la calle Serrano de Valparaíso (2007), intervención en Aysén y Coihaique bajo comisión PAP de ONEMI (2007), apoyo a Cruz Roja Chilena en el Albergue Víctor Jara, Santiago (2007), apoyo en ONEMI para la respuesta telefónica para el Terremoto de Perú (2007), diversas intervenciones, talleres, cursos y asesorías a un sinnúmero de organizaciones y grupos producto del gran terremoto del centro sur de Chile (2010), intervención psicosocial con

familiares de los mineros atrapados en Atacama (2010), entre muchas otras más. También hemos organizado, patrocinado y participado en diversas actividades gremiales, académicas y de extensión, como lo son:

- I Jornada Metropolitana de Psicología en Emergencias y Desastres. FLAPED y Universidad Diego Portales (2004). I Congreso de la Unión Latinoamericana de Entidades de Psicología, Brasil (2005), instancia en la cual nos incorporamos a ULAPSI. Varios seminarios de Psicología en Emergencia y Desastres en Chile (Antofagasta, Santiago y Concepción), Brasil, Argentina y Colombia. Encuentro Internacional “Psicología en Emergencias y Desastres”, Buenos Aires, Argentina. Comisión Organizadora y Revisora en “Psicología en Emergencias”, VII Congreso Nacional de Psicología, Chile. II Congreso ULAPSI, La Habana, Cuba. Taller de profesionales especialistas en Psicología en Emergencias y Desastres. Participación Taller LAN Airlines y Pre-Taller con especialistas de la SAPSED, Argentina. Experiencia de intervención en el Huracán Katrina (2007).

Nos hemos vinculado con La Red Latinoamericana de Psicología de Emergencias y Desastres y el Consejo Federal de Psicólogos de Brasil (CFP). Además hemos servido cargos de representación del Colegio de Psicólogos de Chile ante la Oficina Nacional de Emergencia (ONEMI) y la Comisión Nacional de Primer Apoyo Psicológico (PAP-ONEMI). Durante tres años hemos sido patrocinadores del primer

diplomado latinoamericano en la temática de “Salud mental en emergencias, desastres y catástrofes”, programa en el cual compartimos participación con varios de los actores relevantes en la gestión de emergencias y desastres, tales como Bomberos de Chile, el Colegio de Psicólogos de Chile, Fuerza Aérea de Chile, el Centro Conjunto de Naciones Unidas para Operaciones de Paz de Chile, entre otros.

Son varias las actividades realizadas y son muchas las horas invertidas en crear y dar forma a la SOCHPED. Pero son muchas más las horas que debemos seguir destinando para que nuestra Sociedad se siga consolidando como un referente no solo nacional, sino que latinoamericano en lo que refiere a la especialidad de Psicología en Emergencias y Desastres. Instamos por ello a todos quienes tengan un interés en estas temáticas a sumarse a la misión voluntariamente impuesta desde 2004.

Psicología de la Emergencia

Cristián Araya Molina
Psicólogo

En el siglo XXI, el hombre contemporáneo vive los bruscos efectos del progreso alcanzado por los avances científicos y el desarrollo tecnológico. En medio de un acelerado ritmo de vida, realiza múltiples actividades cotidianas. Está más expuesto a situaciones de emergencia, sin considerar los desastres naturales que frecuentemente azotan a nuestro planeta.

Por mi labor profesional y por mi participación en innumerables situaciones de riesgo, he constatado que una de las principales causas de tragedias es el descontrol de la conducta humana. Afirmé hace algunos años y lo sostengo que las mayores desgracias ocurren por la reacción psicológica de las personas y no por el suceso inicial.

Hoy en día, éste es un de los principios de la Psicología de la Emergencia. La casuística y la experiencia lo comprueban. Esto significa que no podemos permanecer indiferentes ante esta situación sino que, muy por el contrario, debemos diseñar estrategias que permitan evitar riesgos o mayores o eventuales desgracias. Para ello, lo fundamental es la prevención entendida como el “conjunto de medidas tendientes a evitar la aparición u ocurrencia de un suceso que atente contra la vida o la propiedad y que ponga en riesgo la integridad física y psicológica de las personas.

Definimos Psicología de la Emergencia como “aquella rama de la Psicología General que estudia los distintos cambios y fenómenos personales, presentes en una situación de peligro, sea esta natural o provocada por el hombre en

forma casual o intencional”. Es una parte de la Psicoprevención, y sus principios fundamentales son:

- Muchas desgracias ocurren más por la reacción psicológica de las personas, que por el evento que inicialmente produjo dicha emergencia.
- Pretendemos lograr buenos resultados y sin embargo, tenemos una actitud de indiferencia frente al peligro, hecho que facilita la ocurrencia de accidentes.
- Se ha demostrado que casi la totalidad de los accidentes se producen por fallas humanas.

Frente a esta situación, la Psicología tiene mucho que decir y mucho por hacer. Tal vez lo primero consta en desarrollar lo constructivo del hombre y disminuir lo destructivo de éste.

Son objetivos generales de la Psicología de la Emergencia.

- Describir y explicar fenómenos psicológicos presentes en una emergencia
- Identificar los cambios que facilitan el miedo, la angustia y el temor
- Aplicar técnicas psicológicas en situaciones de emergencia
- Seleccionar personal para integrar grupos de rescate y trabajos de riesgo

- Capacitar psicológicamente a la comunidad para afrontar accidentes y así evitar consecuencias mayores una vez producida una emergencia

La Psicología de la Emergencia está destinada a capacitar a grupos de rescate, a trabajadores y a toda la comunidad. Indudablemente que la formación y la capacitación de cada uno de estos grupos será distinta. Los grupos de rescate se seleccionarán física y psicológicamente. En la actualidad se dispone de instrumentos psicométricos para hacerlo. Luego se les capacitará teóricamente en la materia. Por su parte, los trabajadores de fábricas, industrias y oficinas tendrán capacitación específica. La comunidad debe tener claro que los siniestros, cualquiera sea su naturaleza, son habituales e impredecibles. Por eso, la conducta debe ser la adecuada en una emergencia ya que ésta será decisiva para evitar consecuencias mayores.

La Psicología de la Emergencia, debe ser considerada como una psicoprevención que pretende diseñar estrategias que ojalá nunca tengamos que usar, pero que la realidad nos indica que son necesarias cuando se produce una catástrofe. Las consecuencias post emergencia, a veces son peores que la emergencia misma: traumas y reacciones psicológicas del más variado tipo afectan a las personas durante horas, meses o años. Por ello la seguridad debe estar presente en toda actividad con el fin de evitar daños físicos y psicológicos a las personas.

Rescate Minero Yacimiento San José, Copiapó.

Intervención en Salud Mental: “Los 33 de Atacama”

RODRIGO GILLIBRAND E.

Psiquiatra. Servicio de Salud Mental, Hospital del
Trabajador Asociación Chilena de Seguridad ACHS.

La intervención incluye Talleres Grupales y Psicofarmacoterapia. La totalidad de los individuos requirieron fármacos, la gran mayoría psicofármacos específicos para controlar sintomatología postraumática. Se utilizaron dos herramientas diagnósticas IES y Golberg, cuyos datos serán analizados estadísticamente para evaluar resultados e investigar factores que inciden en desarrollo de un TEPT en situaciones de trauma colectivo. Farmacoterapia con el objetivo de: Lograr control de síntomas y remisión de cuadros postraumáticos. Los mineros estuvieron en control durante 6 meses, período en el cuál se observa, en cuanto a síntomas de ansiedad y depresión la siguiente evolución : Los primeros 10 días el 59%, al mes 97%, dos meses el 74% y a los 6 meses 75% presentó sintomatología.

Las sesiones psicoterapéuticas grupales e individuales y primeros controles farmacológicos (hasta los 4 meses post rescate) se llevaron a cabo en Agencia ACHS Copiapó. Posteriormente, tenían controles por médico general supervisados por psiquiatra.

El equipo identifica problemas de coordinación (muchos equipos que ofrecieron apoyo), ausencia de protocolos y de tratamiento familiar. Destacan la necesidad de prestar atención procedimientos basados en evidencia empírica.

Mineros de Atacama: Intervención psicoterapéutica.

CARMEN GLORIA CARBONELL

Psicóloga. Servicio de Salud Mental, Hospital del
Trabajador, Asociación Chilena de Seguridad ACHS.

La intervención grupal fue planteada, situándose en la experiencia vivida por los 33, planteándonos las siguientes preguntas: ¿Qué nos paso?, ¿cómo estoy hoy con la experiencia vivida?, ¿es traumática para mí?. A través de estas se propone una intervención grupal orientada a cumplir los siguientes objetivos básicos: Apoyo psicológico, normalizar las respuestas post-trauma, desarrollo de estrategias más adaptativas, restaurar y reforzar habilidades y capacidades previas, retomar actividades y roles previos, y promover la búsqueda e inserción en redes sociales y laborales.

Se realizaron 2 intervenciones Psicoterapéuticas. La primera se realizó a los 10 días del rescate; se llevo a acabo en 3 grupos, atendiendo a un total de 23 mineros. La segunda, se realizó 30 días después del rescate y se llevó a acabo en un grupo de 28 mineros. En ambas ocasiones se aplicaron escalas para evaluar sintomatología ansiosa, depresiva y postraumática (Cuestionario de Salud Goldberg 30 y Escala de Impacto del Evento revisada IES-r).

En la primera intervención, se abordaron las temáticas relacionadas con la experiencia de encierro, alteraciones en la dinámica familiar durante el encierro y una vez rescatados, sintomatología emocional e impacto mediático. Los pacientes percibieron esta instancia como una oportunidad de encuentro con sus compañeros y de elaboración de la experiencia vivida.

En la segunda intervención, los temas abordados fueron las dificultades familiares, afrontamiento y resolución de conflictos (estrategias de coping adecuadas), manejo de los medios de comunicación para impedir la invasión, reintegro laboral y atención individual por Salud Mental en los casos más sintomáticos.

Operativo San José

ALBERTO ITURRA B.

Psicólogo.

El trabajo psicológico en un rescate de esta magnitud requiere presencia constante de principio a fin (instrucciones y manuales son necesarios pero no suficientes) y la sensibilidad y entrenamiento no son delegables. Importante es la percepción de un escenario siempre cambiante. Intenso trabajo de reuniones en directo y en la red internacional virtual, establecer y generar protocolos para cada situación imaginable: encuentro, evaluación mental, manejo con familiares, proceso de normalización de menos a más (alimentación, comunicación, relaciones, trabajo), manejo de crisis al interior del grupo, temas de liderazgo, definir escenarios (mineros que pasan de víctimas a héroes activos y su familias de dolientes a agentes de rescate).

El contexto de trabajo requirió comprender una situación en que confluyeron diversos mundos con el foco convergente del rescate: - los mineros atrapados que vivieron dinámicas amenazantes extremas, y sobrevivieron, - sus familiares que pasaron por etapas psicosociales muy especiales, - los equipos y rescatistas mineros, su cultura y estilo impositivo, - el tema político y su incidencia, que no fue menor, - la prensa en una presencia extrema, - y el equipo médico y psicológico. Estos mundos interactuaron en dos formas diferentes en cada una de las etapas búsqueda “Jonás” y rescate “San Lorenzo”.

Las tareas fundamentales desde lo psicológico consistieron en aunar esfuerzos y organizar los equipos de trabajo y apoyo al objetivo médico de rescatarlos vivos, sanos, ojalá mejor que antes y reintegrarlos a sus familias. Intenso trabajo de reuniones en directo y en la red internacional virtual, establecer y generar protocolos para cada situación imaginable: encuentro, evaluación mental, manejo con familiares, proceso de normalización de menos a más (alimentación, comunicación, relaciones, trabajo), manejo de crisis al interior del grupo, temas de liderazgo, redefinir escenarios.

Las claves del éxito: trabajo y más trabajo, perseverancia en el objetivo, equipo confiable en terreno y de apoyo cercano, apertura y recepción de aportes y sugerencias nacionales e internacionales en una red de más de 30 expertos y 600 psicólogos colaboradores, todos voluntarios que estuvieron de principio a fin.

Terremoto en Chile 27 Febrero 2010

El uso del teléfono como herramienta terapéutica en urgencias subjetivas: Terremoto 27F Chile.

ROSA LAGOS TORRES

Psicóloga. Programa “Comunícate”.
Fundación Chile Unido.

Programa “Comunícate”, es un servicio telefónico, confidencial, atendido por profesionales, de fácil acceso, sin costo para el usuario. Después del terremoto, es dispuesto para atender llamadas de personas afectadas. El objetivo general del programa fue proporcionar de manera gratuita orientación psicológica asistencial y atención psicoterapéutica a quienes llaman solicitando ayuda. Para encontrar una vía de solución a sus problemas y restablecer el equilibrio que se ha perdido. Específicamente: Brindar un espacio de apoyo y contención a través de la escucha activa. Establecer la necesidad de derivación de acuerdo al motivo de consulta y situación personal (física, económica, geográfica, laboral) y proporcionar la oportunidad de trabajar sobre el foco de conflicto que se ha exacerbado.

Se implementó durante 3 semanas, por Psicólogos supervisados, con un enfoque teórico orientado a la urgencia subjetiva. De 150 llamadas efectivas atendidas, fue posible observar lo siguiente: 85% provenían de Región Metropolitana, 15% de las regiones V, VI, VII y VIII. El 80% no requirió derivación, 20% fue derivado a centros de salud. En un 90% de los casos se observó síntomas de angustia, miedo, insomnio, inapetencia, 60% tuvo seguimiento con apaciguamiento de los síntomas de inicio y 30% llama para recibir orientación para ayudar a otra persona. Los síntomas más frecuentes observados fueron: angustia, miedo, insomnio, inapetencia, temor a volver al trabajo o al colegio, temor a salir a la calle, quedar solo en casa.

Operativo 27F

KARLA MELLA SEPULVEDA

Psicóloga. Programa Nacional de Apoyo Psicosocial, Dirección de Salud, Cruz Roja Chilena.

El Programa de Apoyo Psicosocial (APS) de Cruz Roja Chilena, trabaja de acuerdo a la política de apoyo Psicológico (AP) de Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja FICR, aprobada por la Junta de Gobierno de la Federación en Mayo del 2003 en Ginebra, Suiza. La Política de AP establece principalmente como base para la acción las operaciones de intervención en emergencia y la ejecución de programas de desarrollo a largo plazo. El objetivo principal de APS es facilitar la resiliencia de comunidades vulnerables promoviendo la salud mental y habilidades sociales para superar las situaciones de vulnerabilidad. Se capacita al voluntariado para la intervención comunitaria basada en la participación activa de la población y el fortalecimiento de redes de apoyo.

Durante el Operativo 27F, Cruz Roja Chilena: Capacita a voluntarios para intervenir en Primeros Auxilios Comunitarios (18), Apoyo Psicosocial (30) y Primeros Auxilios Psicológicos (436). En cuanto a beneficiarios directos, 400 voluntarios recibieron Apoyo Psicosocial en sus comunidades y 3.910 personas recibieron Apoyo Psicosocial. Además, trabajaron en el diseño, validación y ejecución del piloto a nivel de Región, del Módulo Psicosocial del curso de Equipo Nacional de Intervención (ENI) en el año 2011.

La autora señala que, como Psicóloga de la Coordinación del Programa Nacional de Apoyo Psicosocial de Cruz Roja Chilena, ha sido un tremendo desafío de crecimiento y permanentes cambios. El programa Nacional de Apoyo Psicosocial de Cruz Roja Chilena, nació en virtud de necesidades del 27F y como tal, se ha enfocado en dar respuesta a otras necesidades más. Esto ha generado que nuestra identidad sea marcada por el vigor e ímpetu de abordar diferentes temáticas dentro de la Ayuda Humanitaria con el sello de identidad de Cruz Roja, que derivan de principios fundamentales: Humanidad, Imparcialidad, Neutralidad, Independencia, Carácter Voluntario, Unidad y Universalidad.

Programa Institucional de Salud Mental en Emergencias y Desastres PISMED

ISMAEL OTERO CAMPOS.

Psicólogo. Unidad de Psicología,
Hospital Militar de Santiago, Ejército de Chile.

Después del terremoto, fueron desplegados dos grupos de trabajo del PISMED, cada uno conformado por psicólogos, psiquiatras y asistentes sociales. Talca y Concepción se constituyeron como los centros desde los cuales cada equipo recorrió las ciudades y localidades en las cuales existen familiares directos del personal de Ejército de la zona de catástrofe.

Puesto que las unidades militares de la zona estaban ocupadas por el personal desplegado (tanto de la zona como de otras divisiones del Ejército), las intervenciones con las familias se realizan directamente en sus lugares de residencia. Los objetivos de intervención de los grupos de trabajo desplegados fueron: Primeros Auxilios Psicológicos, Psicoeducación, control farmacológico psiquiátrico (para pacientes pre-existentes) y screening de sintomatología mediante instrumentos.

Una vez finalizada la primera fase de Intervención, ante la evidente necesidad de apoyar al personal que estuvo desplegado en las zonas afectadas por el terremoto y la imposibilidad de los equipos PISMED para hacerlo durante las intervenciones a los familiares, se desarrolló un “Plan de Capacitación para Enfermeros Militares de Combate”, a lo largo de todo el país.

Así, teniendo como eje la intervención del PISMED, se activa como resultado la Red de Salud Mental del Ejército.

Incendio Cárcel San Miguel

Incendio Cárcel San Miguel

MIGUEL MUÑOZ BARRAZA

Oficina Nacional de Emergencias ONEMI,
Región Metropolitana.

El 08 de Diciembre del 2010, ONEMI Región Metropolitana se encontraba en Operativo Lo Vásquez. Esperaban una afluencia de peregrinos cercana a los 400.000 que transitarían desde Región Metropolitana a Región de Valparaíso. En la entrada a Curacaví, montan un puesto “o” para atención de peregrinos en conjunto con Cruz Roja. En ese contexto se encontraba ONEMI Región Metropolitana, cuando acontece el incendio en el recinto penitenciario Cárcel San Miguel.

Una Riña de reclusos genera Incendio en el 4º piso de la Torre 5 dejando como saldo 81 reos fallecidos, 15 heridos y 200 reos evacuados. ONEMI Región Metropolitana se hace presente en el lugar, donde Bomberos ya había establecido el control de la situación, el escenario siguiente se desarrollaría en el Servicio Médico Legal, donde se llevaría a cabo el proceso el proceso de identificación de fallecidos y entrega de cuerpos a los familiares de los reos fallecidos. Junto a las autoridades, se define una estrategia en la cual al interior del recinto del Servicio Médico Legal, ejercían el mando el Servicio en referencia y el Registro Civil. Fuera del recinto operaba ONEMI RM como coordinador de los organismos externos que se harían cargo del Primer Apoyo Psicológico a los familiares de los reos, puntos de prensa, generación de vocería única en autoridades del Servicio Médico Legal y Registro Civil y logística para todos los organismos intervinientes.

Los organismos participantes en la operación fueron: Carabineros, Bomberos, SAMU, Gendarmería, PDI, Ministerio de Justicia, Intendencia Región Metropolitana, Servicio Médico Legal, Servicio de Registro Civil e Identificaciones, Fiscalía, Dirección Regional Metropolitana de ONEMI, Psicólogos Voluntarios de Chile, Cruz Roja Chilena, Defensa Civil, Voluntarios Iglesias Cristianas. Posteriormente, continúan gestiones asociadas como por ejemplo, un simulacro realizado en el recinto para probar la eficiencia de los planes de emergencia, instalación de equipo de telecomunicaciones de Gendarmería en ONEMI RM, instalación de Red Húmeda y Red Seca en todos los penales del país, entre otros.

Programa de acompañamiento psicosocial

FRANCISCA PESSE HERMOSILLA

Oficina de Atención Ciudadana (OIRS),
Servicio Médico Legal SML.

La madrugada del miércoles 08 de diciembre del año 2010, en el recinto penitenciario Cárcel de San miguel, a consecuencia de un incendio, fallecen 81 personas reclusas en el lugar. Equipos de emergencia y familiares de las personas fallecidas se hacen presentes en los alrededores de la cárcel y luego en las afueras del Servicio Médico Legal, SML. Asisten redes y organizaciones de ayuda humanitaria, convocadas por Oficina Nacional de Emergencias, ONEMI.

La presentación tiene por objeto dar cuenta del trabajo intersectorial e interdisciplinario que se realizó en el contexto del proceso de identificación, realizado por el SML, en relación al acompañamiento y primer apoyo a familiares de las víctimas del incendio.

En el contexto de la realización de las pericias de identificación, el SML debe trabajar con los familiares de las víctimas para la obtención de información ante mortem (descripción y características físicas e individualizantes de las víctimas, las que pueden orientar el proceso de identificación) y muestra de sangre para obtención de ADN para posterior comparación con el de las víctimas, si es que llegara a requerirse. Es por lo anterior que el trabajo con las familias se transforma en parte fundamental del proceso forense, teniendo como grupo objetivo a los familiares directos de las personas fallecidas.

Para implementar la intervención, se estableció un representante de ONEMI y uno del SML que trabajarían en estrecha coordinación. ONEMI luego coordinaría a los organismos presentes de acuerdo a los requerimientos del proceso forense y de los familiares.

Los objetivos principales de la intervención fueron garantizar la seguridad de familiares y de equipos que se encontraban trabajando en la emergencia, junto con la provisión de servicios básicos. Junto con lo anterior, se diseñó una estrategia para implementar un proceso de acompañamiento, con el fin de entregar información, realizar primer apoyo psicológico y contención emocional, con el objeto de normalizar reacciones y entregar recomendaciones, con un enfoque psicosocial.

Con el objeto de garantizar un espacio seguro y tranquilo, en el cual los familiares pudieran esperar y recibir información en relación al proceso forense, sin la presión de los medios de comunicación, se estableció un perímetro en las inmediaciones del SML, al que se restringe el acceso con la ayuda de Carabineros de Chile. Se establecen espacios diferenciados para familiares y para la prensa.

Se dan a conocer los procesos que las familias debían realizar, estableciéndose un circuito con puntos de espera y de recepción de familiares. En este contexto se visualizaron dos puntos críticos en los que se dispuso el apoyo de un equipo de primeros auxilios de la Cruz Roja Chilena, quien realizó un total de 99 atenciones.

Se determinó funcionar de manera prioritaria en duplas psicosociales, estableciéndose un discurso único para realizar el proceso de acompañamiento de los familiares. Las duplas psicosociales o el Psicólogo/a acompañaron a las familias durante todo el proceso forense. Los profesionales que participaron en este proceso pertenecían a la Cruz Roja Chilena y la ONG Psicólogos Voluntarios de Chile.

Diariamente, se realizaron reuniones de coordinación entre las redes y los representantes de ONEMI y del SML.

Junto con lo anterior se estableció una vocería, que realizó diariamente dos reuniones con familiares, encabezadas por los Directores del SML y Registro Civil e Identificación, con el fin de informar directamente del avance en los procesos de identificación, para luego entregar la información a los medios de comunicación.

Entre las organizaciones que participaron podemos mencionar también a la Intendencia Regional la que puso a disposición un equipo de asistentes sociales para que los familiares realizaran los trámites de servicios funerarios y la Defensa Civil que apoyó en la seguridad de las personas y en la gestión logística.

Como experiencia rescatamos la necesidad y la pertinencia del trabajo intersectorial y multidisciplinario en el contexto de una emergencia, lo que no es nada nuevo en relación a lo que se encuentra documentado en numerosas publicaciones, sin embargo, en nuestro país resulta importante, a nuestro parecer, destacar la necesidad de la participación de todos los organismos pertinentes y en clara coordinación. En este evento, fue fundamental para los resultados del proceso, un diseño en el que se validó a un único organismo responsable de la coordinación de la intervención.

Junto con lo anterior, identificamos la necesidad de avanzar en la estandarización y protocolización de este tipo de intervenciones, lo que en el contexto de esta emergencia resultó medianamente fácil de manejar, sin embargo, en un contexto de mayor envergadura y con ausencia de directrices y protocolos, la situación podría haber resultado de difícil manejo.

Finalmente, se refuerza en el órgano forense la necesidad de abordar sus procedimientos en contextos de emergencias con un enfoque psicosocial que guíe y oriente los procesos técnico-periciales, no sólo por razones humanitarias, sino también porque un adecuado manejo de las familias influirá en gran medida en la cantidad y calidad de la información que se pueda recolectar, lo que sin lugar a dudas influye en los resultados del proceso.

Intervención en Crisis: Cárcel de San Miguel

KAROLINA FERNANDEZ K.,

ANDRES KALTWASSER H.

Corporación Psicólogos Voluntarios de Chile.

Corporación Psicólogos Voluntarios implementa un dispositivo de apoyo psicosocial para familiares de las personas fallecidas, luego del incendio ocurrido el año 2010 en el recinto penitenciario Cárcel San Miguel. La intervención se organizó en cuatro etapas: Primero, recepción de la familia y generación de vínculo. Luego, preparación para el proceso de identificación de cadáveres y facilitación de condiciones para la realizar trámites. Acompañamiento en trámites (OIRS, Registro Civil y Morgue) y dirección por las distintas etapas del proceso. Posteriormente, intervención en crisis en el reconocimiento de familiares. Entrega de cuerpo, contención. Y por último, etapa de desvinculación y cierre. Respecto a la logística, se contó con 17 voluntarios, 1 coordinador por turno (turnos basados en necesidades del día).

También se realizaron sesiones de autocuidado, durante y después de las intervenciones. La respuesta psicológica temprana fue orientada de acuerdo al modelo Apoyo Psicológico en Desastres basado en evidencia (Figueroa, González & Marín 2010). Para Difusión, se realizó Psicoeducación y comunicados oficiales. Apoyo Social mediante screening psicológico y Primeros Auxilios Psicológicos (Modelo Slaikeu).

Durante el trabajo, el rol del psicólogo se enfocó a ser un Yo auxiliar y facilitador después de la desintegración.

Intervención en el Incendio de la Cárcel San Miguel: “Una Clínica del Caso a Caso”

ANA MARIA SOLIS D.

Programa Crisis y Urgencia Psicológica. Centro de Salud Mental San Joaquín. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Luego de ocurrido del evento, Gendarmería manifiesta una clara demanda de atención para los funcionarios que estuvieron presentes en el incendio. Con el objetivo de poder acoger esta demanda se realizaron reuniones exploratorias entre la Unidad de Personal de Gendarmería incluyendo el Programa de Salud Mental de dicha institución y la coordinación del Programa de Crisis y Urgencia Psicológica del Centro de Salud Mental San Joaquín. Estas entrevistas tuvieron como objetivo introducirnos en la realidad de la institución, conocer y realizar un catastro de la población objetivo de la intervención, acoger preguntas, inquietudes y apreciaciones de lo ocurrido. La coordinación del convenio se orientó tomando en cuenta: Demanda de atención, reuniones de coordinación, aspectos clínicos y aspectos administrativos. Desde una orientación psicoanalítica, algunos de los aspectos teóricos considerados fueron: Consideración de la singularidad en la clínica, posición del terapeuta, urgencia subjetiva y estabilización, y temporalidad y localización.

De un total de 57 funcionarios atendidos, 33% tuvo solo una sesión sin intervención, 40% dos sesiones de intervención y el 26% tres sesiones o más de intervención. De los funcionarios que presentaron sintomatología, el 8% presentó síntomas Depresivos, 12% Trastorno por Estrés Post Traumático y 80% sintomatología ansiosa diversa. La extensión de los procesos tuvo que ver con los requerimientos de cada caso. El equipo extrae de la experiencia, en relación a los aspectos clínicos, que las manifestaciones subjetivas son

diversas ante un evento “traumático”. Las intervenciones no surgen del saber del terapeuta, sino de un trabajo de escucha que se realiza en transferencia, lo que posibilita darle lugar a la singularidad del sujeto que viene a consultar. La experiencia en esta intervención, como en otras, permite señalar que existe alivio sintomático por la mediación de la palabra. Otro aspecto importante es la consideración de las particularidades de las instituciones con las cuales se trabaja, ya que esto constituye la condición de posibilidad para que el trabajo clínico tenga lugar.

Equipo de Psicólogos de emergencia del Hospital de Carabineros EPEC.

Silvana Pastén A.
Ingrid Arévalo C.
Daniel Carrasco L.

El equipo EPEC del Hospital de Carabineros se forma al interior de un proyecto mayor llamado “Plan de Contingencia en Emergencias Múltiples y Desastres Naturales” de la Dirección de Sanidad el año 2008, con el objetivo de apoyar, potenciar y asesorar a los funcionarios en sus esfuerzos de adecuación psicológica y afrontamiento a las nuevas situaciones y demandas que surgen a raíz de los cambios producidos por el evento. Específicamente: Acompañamiento emocional a los afectados directos y familiares, fortalecimiento de recursos personales, grupales y apoyo en la red de salud institucional, posibilitar el relato de acontecimientos, pensamientos y sentimientos, normalización sintomática, identificación de necesidades y eventuales derivaciones.

Algunas de las emergencias ha intervenido EPEC han sido: Accidente aéreo Panamá (29 de mayo 2008), atención de Carabineros y sus familiares afectados por Terremoto y fallecimiento de aspirantes (Febrero 2011).

Como aportes del equipo, EPEC identifica: Insertar la problemática a nivel institucional del apoyo a los funcionarios en crisis de alto impacto, evidencia de la importancia de la potencialización de factores resilientes en los funcionarios, y realización de “Manual de Procedimientos en Emergencias Psicológicas”.

Son desafíos futuros para EPEC: la factibilidad de incorporación de nuevos integrantes, actualización del Manual de Procedimientos, mejoramiento de gestión a nivel hospitalario y red de salud institucional, y generar un sistema formal de autocuidado para los psicólogos intervinientes.

Mesa Redonda: “Psicólogos en emergencias Chile”

Asociación Chilena de Seguridad ACHS, Departamento Psicosocial

NATALIA CERDA ROJAS

En el Departamento Psicosocial de la Asociación Chilena de Seguridad, se realizan actividades diversas, donde el objetivo primario es la baja de accidentes en sus empresas asociadas, así como, la baja de días perdidos por enfermedades profesionales. Para esto, El Departamento realiza variados programas, siendo las Intervenciones en relación a los Primeros Auxilios Psicológicos una de ellas.

Particularmente en el área de emergencia y crisis, realiza intervenciones preventivas a Trastornos por Estrés Postraumático, en trabajadores proclives a asaltos, por ejemplo en farmacias o supermercados, e intervenciones preventivas a Trastornos por Estrés Postraumático en trabajadores proclives a violencia de clientes, por ejemplo en bancos, Call Center, entre otras. Donde se considera que las patologías más frecuentes que sufren las víctimas de estos eventos son el Síndrome Agudo de Estrés y el Trastornos de Estrés Postraumático, así como aparición o cambio de algunas dinámicas al interior de las organizaciones como un posible abandono, cambios de trabajo, traslados, reemplazos, incremento de quejas y pleitos(Cantera Cervantes y Blanch, 2008). Por lo tanto las medidas que puedan entregarse se deben relacionar con herramientas para enfrentar de manera más adecuada este tipo de eventualidades que estadísticamente están siendo esperados en algún momento.

Para afrontar dichas tareas, trabajan fundamentalmente con Psicología basada en la evidencia y en autores para intervenir en programas preventivos a Trastorno por Estrés Postraumático. Tomando el Trastorno por Estrés Postraumático como se define en DSM IV-R.

Para las intervenciones que realiza nuestro equipo a nivel nacional, se consideran desde una perspectiva cognitivo conductual. Toman investigaciones de Foa, Fiedman y Keane (2000) sobre tratamiento de Trastorno por Estrés Postraumático, considerando lógicamente, aquellos tratamientos que han establecido su eficacia con mayor rigor metodológico. Nuestra lógica ha sido tomar un enfoque sistémico que pretenda abordar el problema de manera global en el contexto laboral, sustentada en el modelo de evaluación y gestión del riesgo de violencia en el trabajo propuesto por la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo (2003), donde las intervenciones psicológicas más eficaces y efectivas se relacionan con el entregar herramientas a los trabajadores, previo a que aparezcan los síntomas. Tomando en cuenta, por ejemplo, estrategias de afrontamiento relacionadas con el trauma, o condicionamiento bajo la conducta de evitación.

Unidad de Trauma Estrés y Desastres UTED Pontificia Universidad Católica de Chile.

RODRIGO FIGUEROA CABELLO

La Unidad de Trauma, Estrés y Desastres UTED del Departamento de Psiquiatría de la Pontificia Universidad Católica, busca proveer a la comunidad servicios de capacitación, respuesta y recuperación frente a situaciones de trauma individual y colectivo. Nace el año 2010 con los objetivos de: Proveer docencia especializada en pregrado y postgrado. Informar a la comunidad, en períodos de calma y de crisis, acerca de los efectos del trauma individual y colectivo sobre la salud mental de las personas y su enfrentamiento. Producir conocimiento científico y opinión independiente en el campo del trauma individual y colectivo. Ofrecer atención clínica especializada en trauma, duelo y estrés. Y, ofrecer asesorías a instituciones que lo requieran.

En relación a los métodos y técnicas utilizadas, trabajan con una metodología basada en la evidencia, orientados por el Modelo Cubico de Intervención (Figuroa, González & Marín 2010). Desde el punto de vista comunitario, han utilizado el Manual de Gestión Comunicacional en Crisis de la OPS/OMS que aporta información valiosa para relacionarse con medios de comunicación y periodistas, que en situaciones de desastres son un gran aporte. Otra referencia, es el Manual de Primeros Auxilios Psicológicos del Centro Nacional de Estrés Postraumatico Norteamericano, disponible en internet gratuito y en versión en español, que incluye cartillas para Difusión. También, ocupan varias herramientas de screening psicológico, entre ellas, Acute Stress Disorder Scale (ASDS), Acute Stress Disorder Interview (ASDS), Davidson

Trauma Score (DTS), Postraumatic Stress Disorder Check List (PCL) y SCID-I para TEPT.

Desde el punto de vista individual, utilizan herramientas psicoterapéuticas y farmacoterapia, preferencialmente Paroxetina, Sertralina, Benzodiazepinas (Clonazepam, Lorazepam, Diazepam, etc.) y Prazozina en caso de pesadillas. Utilizan bastante la Paroxetina que es una de las pocas aprobadas por todas las organizaciones internacionales y en la crisis misma, Benzodiazepinas por dos o tres semanas, no más tiempo, ya que se ha visto que empeora el pronóstico. Utilizan fuertemente EMDR, también Terapia Cognitivo Conductual Centrada en el Trauma, Terapia de Exposición Prolongada o de Reprocesamiento Cognitivo y algunos psicofármacos avanzados de tercera o cuarta línea. En casos refractarios: IMAO, TCA, Acido Valproico, Pregabalina, terapias de orientación psicoanalítica y sistémica, terapia conductual dialéctica, mindfulness, yoga y realidad virtual.

Unidad de Salud Mental, Hospital de Carabineros HOSCAR.

MARIA PIA CASTRO

La Unidad de Salud Mental del Hospital de Carabineros HOSCAR, brinda atención psicológica a hijos y cargas familiares de funcionarios de Carabineros, Policía de Investigaciones y Gendarmería.

En general, pacientes consultan por: fallecimiento imprevisto del padre o madre funcionario a consecuencias de actos de servicio, asaltos, abuso sexual, accidentes, bullying grave, maltrato, incendio de sus viviendas, terremoto, aluviones. En general situaciones de crisis que comprometen al niño y su entorno familiar. Se han observado casos de bullying en la escuela con contenidos que tienen que ver con el rol laboral de los padres del menor, es decir, con ser “hijo de Carabinero”. En caso de catástrofes, los hijos de funcionarios además experimentan vivencias de abandono y desprotección por cuanto su padre o madre, siendo funcionario (a veces ambos progenitores pertenecen a la institución), deben concurrir a servicios en la población.

El modelo de abordaje psicoterapéutico en niños y adolescentes en Situaciones de Emergencia de la Unidad de Salud Mental de HOSCAR incluye: Intervención, Primeros Auxilios Psicológicos, contención y derivación. Las técnicas de abordaje, con población infanto juvenil utilizadas son: Demostrar atención e interés. No ejercer presión para que hable. Proponer juegos o propiciarlos. Juego de roles o dramatizaciones. Realizar dibujos, cartas. Narrar historias, cuentos o relatos de sus fantasías. Utilizar títeres, máscaras,

teatro, música, baile, canto. Enseñar Técnicas de relajación. Uso de protocolos de intervención y desensibilización. También, Reprocesamiento por Movimientos Oculares EMDR, técnica que ha resultado particularmente efectiva en el tratamiento de sintomatología de Trastorno por Estrés Postraumático, facilitando un proceso de asociaciones adaptativas entre redes de almacenamiento e información del cerebro.

Apoyo a la reconstrucción post terremoto y maremoto en la comuna de Paredones: Intervención psicosocial, organizacional y en salud en niños/as y adultos mayores.

ADRIANA ESPINOZA SOTO.

Fondo Valentín Letelier 2010, Programa “La U por Chile”. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.

La U por Chile es una iniciativa que se traduce en un compromiso de trabajar por la reconstrucción del país con comunidades afectadas, que adquiere la Universidad de Chile.

Su comprensión requiere un breve recorrido histórico. La iniciativa es parte de un proceso que vive la Universidad a partir del Terremoto 2010, que comienza con el trabajo de la Federación de Estudiantes de la Universidad de Chile FECH, primeros en convocar y organizar actividades de apoyo a damnificados. Luego, se reúnen Federaciones de Estudiantes de diversas universidades del país con ONEMI y se decide dividir geográficamente las regiones, asignando Parral, Lolol, Paredones y Retiro a Universidad de Chile. En esta primera etapa se realiza capacitación a equipos de psicólogos y estudiantes de Psicología para trabajo en terreno, supervisión clínica telefónica y acogida de los equipos cuando vuelven de terreno.

En marzo del 2010, el rector de la Universidad Sr. Víctor Pérez da inicio a la iniciativa “La U por Chile”, programa de mediano plazo con el cual como comunidad universitaria queremos apoyar en la reconstrucción de nuestro país, desde distintas disciplinas y facultades. Esta iniciativa se materializa en actividades como: Capacitación de profesores en Parral, Lolol, Talca, Paredones y Retiro. Campaña Reconstruyendo Bibliotecas para las comunas afectadas. Actividades organizadas por la Facultades de Medicina y Odontología en terreno. En el caso de la Facultad de Ciencias Sociales, el trabajo con las comunidades afectadas comienza

con la visita a terreno de un grupo de autoridades y docentes con el objeto de reunirse con autoridades y dirigentes sociales como una forma de formalizar nuestro compromiso y definir el tipo de ayuda y trabajo que se iba a ofrecer.

En forma posterior a estas visitas La Vicerrectoría de Extensión y Comunicación de la Universidad de Chile presenta el “Fondo Concursable Valentín Letelier” cuyos recursos en general se destinan a financiar proyectos de vínculo y compromiso social pero particularmente el año 2010 deciden privilegiar proyectos e iniciativas que se enmarquen dentro del programa “La U por Chile”. Es así como surge el Proyecto “Apoyo a la Reconstrucción Post Terremoto y Maremoto en la Comuna de Paredones: Intervención Psicosocial, Organizacional y en Salud en Niños/as y Adultos Mayores”. En este proyecto participan las disciplinas de Antropología, Psicología y Terapias del Arte de la Universidad de Chile y contó con el patrocinio y auspicio en Paredones de Municipalidad, Departamento de Educación, Departamento de Salud, Unión Comunal de Adultos Mayores y Agrupación de Discapacitados.

Los beneficiarios directos fueron niños y adultos mayores de diversas localidades de la comuna de Paredones. Los objetivos del proyecto fueron: a) comprender y fortalecer los procesos de sostenibilidad y resistencia al daño que permiten la constitución de una comunidad resistente al desastre en la comuna de Paredones, en lo que se refiere a la calidad de vida, identidad local y participación de adultos mayores y niños, en función de su relación intergeneracional;

b) generar conocimientos sistematizados en la modalidad de investigación acción, que sirvan a la construcción de una comunidad universitaria transdisciplinaria e innovadora en sus procesos de extensión, desarrollo académico y docencia. Las actividades desarrolladas incluyen: a) actividades de encuentro comunitario; b) actividades de investigación; c) actividades de intervención y diagnóstico, d) actividades de capacitación; e) actividades de memorias, tesis y prácticas y; f) actividades de registro y comunicación. La metodología empleada se basa en los principios de investigación acción participativa y tiene como fundamentos teórico- prácticos la memoria colectiva, la historia oral, la etnografía, las terapias del arte, la terapia narrativa, la educación popular, y el concepto de comunidades resistentes al desastre.

Psicología en emergencias y desastres: Un Proyecto Latinoamericano

Rodrigo Molina Miranda.

La Red Latinoamericana de Psicología en Emergencias está compuesta por instituciones y organizaciones sin fines de lucro. Se constituye con la finalidad de producir el desarrollo de esta área considerando la idiosincrasia latinoamericana y con énfasis en los temas de la formación profesional, investigación científica y desarrollo de metodologías de intervención en el marco de la cooperación internacional.

Tiene como propósito: Contribuir al desarrollo de políticas públicas relacionadas con la gestión integral de emergencias y desastres. Adoptar una comprensión compleja, integral e interdisciplinaria de los fenómenos psicológicos inherentes a las emergencias y desastres, y rechaza las perspectivas reduccionistas. Y, concebir los desastres como una producción social, es decir, se reconoce que los desastres son sicionaturales. Por más que el evento sea natural, el desastre siempre es social.

Los primeros indicios de la Red se remontan al 1er Congreso de Psicología en Emergencias y Desastres, Organiza SPPED, nace el proyecto FLAPED (Federación Latinoamericana de Psicología en Emergencias y Desastres) convocada por SPPED y patrocinada por la OPS con la misión de Organizar Jornadas Nacionales de Psicología en Emergencias y Desastres. Posteriormente, algunas jornadas académicas fueron hitos de su consolidación, entre ellas: I Congreso ULAPSI, Sao Paulo Brasil (2005). I Seminario Nacional Psicología en Emergencias y Desastres, Brasilia

(2006). 1er Encuentro Latinoamericano, Buenos Aires Argentina y II Congreso ULAPSI, La Habana Cuba (2007). 2do Encuentro Latinoamericano. Santiago de Chile (2009). Y, 3er Encuentro Latinoamericano. Lima Perú (2011). Son agrupaciones referentes de la red: SPPED en Perú, SAPSED en Argentina, SOCHPED en Chile, CLAMED en Cuba y CFP en Brasil.

▪ **Sociedad Peruana de Psicología en Emergencias y Desastres SPPED**

SPPED es reconocida por el Colegio de Psicólogos del Perú en 1998. Se funda oficialmente el 14 de Junio del 2003 como Asociación Civil sin fines de lucro. Cuenta con convenios con el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid y la Universidad de Málaga. Además es entidad en calidad fundadora de la Red Latinoamericana PSIED. Sus integrantes han sido reconocidos como instructores de las "Brigadas Azules" del Colegio de Psicólogos mediante Resolución N° 130-2011-CDN-C.Ps.P. Sus integrantes han participado en accidentes de aviación hasta terremotos como el de Moquegua - Tacna 2002, Pisco 2007, eventos climáticos como el Fenómeno de "El Niño", emergencias volcánica como la del Volcán Ubinas, 2003 el incendio de "Mesa Redonda" 2001. También han estado presentes en el terremoto de Haití y Chile en el 2010.

- **Sociedad Argentina de Psicología en Emergencias y Desastres SAPSED**

La SAPSED se constituye para: Instalar la necesidad de considerar los aspectos humanos, psicológicos y socio-culturales que intervienen en las crisis, emergencias y desastres. Promover el desarrollo de recursos profesionales y técnicos, capacitados para intervenciones integrales. Y, promover el intercambio y la cooperación con instituciones y organismos del ámbito nacional e internacional. Ha desplegado dispositivos de ayuda en: Incendio República de Cromagnon (Buenos Aires, Argentina) 30 de Diciembre 2004. Huracán Katrina (New Orleans USA) Septiembre 2005. Temporal en San Pedro, Provincia de Misiones Argentina 2009. Además, colabora en la ciudad de Buenos Aires en el marco de fortalecer las acciones del programa de salud mental en desastres

- **Centro Latinoamericano de Medicina de Desastres Cuba**

Organismo Estatal, Institución del Ministerio de Salud Pública (MINSAP). Su Misión es fomentar la prevención y la disminución de los efectos de los desastres causados por fenómenos naturales y antropológicos sobre la salud y calidad de vida de la población cubana y sobre la economía nacional. Y, acciones de terreno y sistematización de experiencias en desastres de la zona caribeña y sudamericana.

- **Conselho Federal de Psicologia Brasil**

Entidad Gremial Profesional. El “sistema de Consejos” está integrado por 16 Consejos Regionales (CRPs) y 1 Consejo Federal (Unidad central con sede en Brasilia). Cuenta con Núcleos de Apoyo a los Proyectos de Gestión (NAPG) y enlace entre estructuras de Gobierno Estadual y Federal. El Conselho Federal de Psicologia Brasil, ha jugado un importante rol aglutinador a nivel latinoamericano

Comentarios finales y conclusiones. “Desafíos de la Psicología de la Emergencia en Chile”

Durante la jornada, entre charlas, paneles de discusión y preguntas de los asistentes, se fueron construyendo algunas proposiciones, señaladas en aquel momento como aspectos necesarios de fortalecer. Desafíos de la Psicología de la Emergencia en Chile, que podríamos sintetizar en los puntos que mencionamos a continuación:

- Política Pública y legislación “ad hoc” a la intervención de profesionales de Salud Mental en situaciones de emergencias, desastres y catástrofes en Chile.
- Se sugiere pensar la remodelación del sistema de respuesta a emergencias en Chile, incorporando gestión psicosocial "bootom-up" (continuidad, coordinación, colaboración en remplazo de caos, comando y control)
- Continuar avanzando hacia la inclusión del rol del Psicólogo en la atención de emergencias, en una articulación de acciones civiles y estatales coordinadas y planificadas.
- Trabajo interdisciplinario con menos protagonismo de psicólogos y psiquiatras y más protagonismo de trabajadores sociales, periodistas, abogados y otros profesionales que aportan herramientas fundamentales para el Apoyo Social en emergencias.
- Dar continuidad a las intervenciones. Evaluación de procesos y seguimiento. La Psicología en Emergencias va más allá de la atención de urgencia y el Primer Apoyo Psicosocial y/o Psicológico.
- Ampliar el foco desde perspectivas clínicas hacia otros ámbitos de intervención. Precisar metodologías y aplicaciones de la especialidad al trabajo con poblaciones con características especiales. Desarrollar protocolos para trabajar por ejemplo con niños, adultos mayores, intervinientes, salud laboral en las empresas, planes de prevención en las escuelas, etc.

- Prestar atención a los intervinientes. Capacitación, autocuidado, programas de formación y entrenamiento, tanto de profesionales de Psicología como otros miembros de la sociedad, como rescatistas y líderes comunitarios.
- Mayor capacitación en técnicas de trauma específicas.
- Más intervención en torno a la prevención de síntomas. En nuestro país, estamos acostumbrados a la intervención una vez que han ocurrido las situaciones. Además de la intervención posterior al trauma, se hace necesario preparar a la población proclive a situaciones críticas. Es necesario investigar más sobre intervenciones previas al evento traumático, especialmente porque hay casos en donde sabemos que habrá eventos que pueden generar sintomatología. Necesitamos información adaptada a nuestra idiosincrasia.
- Posicionar a la Psicología de la Emergencia en la academia. Desarrollar programas de formación y capacitación. Darle espacio en programas académicos de pre y post grado. Responsabilizarnos, en tanto profesionales de Psicología, de ampliar nuestras competencias para desenvolvernos en situaciones de emergencias.
- Desarrollar investigaciones, gestionar fondos de investigación y validar instrumentos para la población chilena.

- Sistematizar las experiencias, procesos e intervenciones que se han llevado a cabo hasta la fecha. Si bien es cierto, mucho se ha hecho y se tiene intención de hacer, es importante recordar que post terremoto, por “furor curandi” muchas intervenciones y acciones no quedaron registradas, en muchos casos porque los grupos tuvieron corta vida. Evaluar las intervenciones o programas desde los beneficiarios a fin de no cometer los mismos errores, pero también de aprender que funciona y que no. Reflexionar sobre el carácter asistencialista de muchas de estas intervenciones y su impacto en la comunidad en términos de las expectativas y demandas que esto genera. Lo anterior, vinculado a la teoría, posturas epistemológicas, y visiones que sustentan las intervenciones para comenzar a construir, expandir, o mejorar teorías. Tenemos insumos para realizar investigaciones locales. Hay muchas investigaciones al alero de universidades, instituciones o proyectos, como tesis de pre y postgrado. Tenemos una base desde donde generar nuevos conocimientos.

Apéndice:

Conductores del I Encuentro Chileno Psicología en Emergencias 2011

COMISION ORGANIZADORA.

María Fernanda Acevedo González. Psicóloga Universidad Central. Ha focalizado su carrera al área de Psicología Organizacional y Recursos Humanos, con énfasis en capacitación, relatorías y consultorías a distintas empresas tanto públicas como privadas, especialmente en habilidades blandas y Psicología de la Emergencia. Trabajó en la intervención post Terremoto 27F Chile con SOCHPED y UNICEF. Directora Sociedad Chilena de Psicología en Emergencias SOCHPED. mferacevedo@gmail.com

Pedro Acuña Mercier. Psicólogo Organizacional, experto en Aeronáutica. Profesor concurrente para ICCAE-COCESNA en Centro América. Diplomado en Salud Mental en Emergencias y Desastres PUC. Miembro Sociedad Chilena de Psicología en Emergencias SOCHPED. pdrotron@hotmail.com

Sandra Arias Orellana. Psicóloga UNAB, Postítulo Psicoterapia Humanista Experiencial Grupo Desarrollo y Personas, candidata a Magíster Psicología Comunitaria Universidad de Chile. Diplomado Salud Mental en Emergencias, Desastres y Catástrofes Universidad Católica de Chile. Capacitación en Psicotrauma cursos EMDR Latinoamérica y Depto. Psicología Academia Nacional de Bomberos de Argentina. Directora Sociedad Chilena de Psicología de la Emergencia. Integrante Grupo de Búsqueda y Rescate con Perros K-SAR Chile. Ha trabajado en diversas situaciones de emergencias, entre ellas: Terremoto Chile 27F, Incendio Cárcel San Miguel, Rescate Minero Yacimiento San José, Erupción Volcánica Cordón Caulle. Coordinadora académica proyecto I Encuentro Chileno Psicología en Emergencias 2011. ariasoirellana@gmail.com

Ignacio Baloian Tataryan. Psicólogo Clínico y Organizacional Universidad Central. Consultor Organizacional en Salud Laboral, Manejo e Intervención en Crisis y Emergencias y Seguridad Laboral. Psicoterapeuta en crisis y traumas, y terapia de pareja. Cofundador de la Sociedad Chilena de Psicología en Emergencias y Desastres. Representante del Colegio de Psicólogos ante ONEMI intervención en terreno en situaciones de Emergencias y Desastres a lo largo de Chile, entre 2007 y 2008. Cursando Postítulo Terapia Sistémica de Familias y Parejas (ICHTF).

ibaloian@yahoo.com

Alan Breinbauer Krebs. Psicólogo, Universidad Gabriela Mistral. Diplomado en “Salud Mental en Emergencias, Desastres y Catástrofes” por la Pontificia Universidad Católica de Chile y docente del mismo programa. Certificado como Técnico en Emergencias Médicas Básicas (TEM-B), por la A.R.E.M.T. Psicólogo y rescatista de ONG SAR CHILE, con quién participa en apoyo psicosocial a familiares en accidente de 33 mineros en Copiapó e Incendio Cárcel de San Miguel. Además respondió como voluntario en la “Operación Maule” del Gobierno de Chile en la Intervención Psicosocial Post Terremoto y Tsunami 2010. Actualmente Director de Sociedad Chilena de Psicología de Emergencias y Desastres y fundador del Grupo Chileno de Estudio para el Manejo del Estrés de Incidentes Críticos bajo los lineamientos de la International Critical Incident Stress Foundation.

alanbrein@gmail.com

María Pía Castro Valenzuela. Psicóloga Clínica. Estudios de posgrado en la especialidad. Psicóloga Infanto Juvenil del Hospital de Carabineros HOSCAR. Docente carrera de Prevención de Riesgos. Relatora y conferencista en materias de emergencia, desastres naturales, manejo y control de situaciones de pánico y seguridad integral. Miembro Sociedad Chilena de Psicología de las Emergencias SOCHPED.

mariapiacv@hotmail.com

Milena Gallardo Álvarez. Psicóloga Clínica, Experto Prevención Riesgos Laborales, Diplomado en Psicología de la Emergencia, miembro Sociedad Chilena de Psicología en Emergencias SOCHPED. misugallardo@gmail.com

Humberto Marín Uribe. Psicólogo, Magíster Salud Mental en Catástrofes y Doctorando Departamento de Psicología Social Universidad Complutense de Madrid, España. Diplomado en Planificación y Gestión de Desastres y Catástrofes por la Oficina Nacional de Emergencia (ONEMI) del Ministerio del Interior y la Academia de Guerra del Ejército de Chile; Diplomado en Planificación y Gestión de la Ayuda Humanitaria y de Emergencia, por la Universidad Complutense de Madrid y la Cruz Roja Española; Instructor de Bomberos, formado por la Oficina de Asistencia para Catástrofes de EEUU (OFDA), el Departamento de Bomberos de Miami Dade y la Academia Nacional de Bomberos de Chile. Gestor de la Sociedad Chilena de Psicología en Emergencias y Desastres, consultor internacional de programas de

prevención de accidentes, modificación comportamental y gestión de emergencias tanto en Estados Unidos como en Australia y Latinoamérica. Sirve los cargos de Coordinador de la Unidad de Salud Mental del Departamento Médico Nacional de la Junta Nacional de Cuerpos de Bomberos de Chile, e integra el Directorio de la Sociedad Chilena de Psicología en Emergencias y Desastres. hmarin.uribe@gmail.com

Rodrigo Molina Miranda. Psicólogo Organizacional de la Universidad Central. Miembro del Directorio del Colegio de Psicólogos de Chile A.G. Miembro fundador de la SOCHPED. Coordinador General de la Red Latinoamericana de Psicología en Emergencias y Desastres en representación de SOCHPED. rmolina20@gmail.com

Lorena Monsalve Sanhueza. Psicóloga, Universidad Central de Chile, titulada con distinción como Psicóloga con especialización Clínica. Especialización académica y experiencia profesional en Diagnóstico Psicológico, Psicoterapia y/o Tratamiento Psicológico en ámbitos clínicos y comunitarios, conformación complementaria en Psicología de las Emergencias, Abuso y Maltrato Infantil, Violencia Intrafamiliar y Psicología de la Salud. Desarrolla talleres vecinales enfocados a “actitud resiliente” por accidente de avioneta siniestrada el 2008. Realiza con UNICEF, actividades de capacitación y autocuidado para funcionarios FOSIS, JUNAEB, OPD y JUNJI, e integra el COE Colegio de Psicólogos-SOCHPED, luego del terremoto en Chile 2010. Integra Plan de Seguridad Pública con Municipalidad de Colina 2010-2011 y actualmente es Encargada del Área de Planificación y Proyectos en Departamento de Protección Civil y Emergencia Municipalidad de Cerro Navia. Directora sociedad Chilena de Psicología en Emergencias SOCHPED. ps.monsalve@gmail.com

Consuelo Prado Olavarría. Psicóloga Universidad Santo Tomás, Diplomado Salud Mental en situaciones de Emergencias, Desastres y Catástrofes Unidad de Trauma Estrés y Desastres, Pontificia Universidad Católica de Chile y Coordinadora Académica del mismo programa. Trabaja en Intervención post Terremoto Tocopilla 2007. Ha desarrollado su carrera en el ámbito de Recurso Humanos, realizando capacitaciones y evaluaciones de Brigadas y líderes de emergencias. consuelo.prado.o@gmail.com

Alejandra Parada Aguilar. Psicóloga de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano y Tesista Magíster en Psicología Clínica de la Universidad de Santiago. Con 9 años de experiencia en la consultoría externa a empresas en liderazgo, trabajo en equipo, comunicación efectiva, apego, autocuidado e intervención en crisis y 5 años en el trabajo clínico y escolar. Experiencia en investigación, docencia universitaria y capacitación. Relatora de cursos – taller en temáticas como: primer apoyo psicológico en situaciones de crisis en contextos laborales y educativos; liderazgo docente, apego y resiliencia; autoestima; trabajo en equipo; comunicación efectiva; seguridad y psicoprevención en situaciones de emergencias y desastres. Consultora para empresas públicas, privadas y organismos internacionales como la OIT sede Chile. psicaleparada@gmail.com

EXPOSITORES Y PANELISTAS

Cristián Araya Molina. Psicólogo, especialista en Psicología Clínica, Licenciado en Psicología, Bachiller en Filosofía, títulos y grados académicos obtenidos en la Pontificia Universidad Católica de Chile. Profesor de educación básica con mención en educación de adultos y desarrollo de la comunidad, título obtenido en la Escuela Normal Vespertina. Autor de los libros: Psicología de la emergencia. Pasajeros disruptivos. Manejo de crisis en empresas aéreas. Manejo de Crisis: Psicología de la emergencia aplicada a contingencias en la empresa. psicoprev@gmail.com

Ingrid Arevalo Crosley. Psicóloga Clínica. Magister en Psicodiagnóstico Infante-Juvenil. Miembro Fundador del Equipo de Emergencias Psicológicas del Hospital de Carabineros (E.P.E.C). Docente de la Universidad Bernardo O'Higgins.

Carmen Gloria Carbonell. Psicóloga. Especialista de la Unidad de Trastorno de Estrés Postraumático con diversas publicaciones nacionales e internacionales en el tema. Servicio de Salud Mental. Hospital de Trabajador de Santiago de la ACHS ccarbonell@hts.cl

Daniel Carrasco Loza. Psicólogo Clínico del Hospital de Carabineros y Psicólogo Jefe de la Escuela de Carabineros. Miembro fundador del Equipo de Emergencias Psicológicas del Hospital de Carabineros (E.P.E.C).

Miembro del Equipo de Intervención en Crisis de la Asociación Chilena de Seguridad (2009-2011)

Natalia Cerda Rojas Psicóloga Universidad de Valparaíso. Psicóloga Departamento Psicosocial, Dirección de Prevención, Asociación Chilena de Seguridad ACHS. Psicóloga Agencia Santiago, encargada de implementar programas en empresas asociadas a ACHS. Ha intervenido en diferentes Empresas, Municipalidades y Corporaciones Educativas en materia de intervención en crisis posterior a agresión o suicidio. Desarrolla intervenciones en prevención de sintomatología de TEPT.

ncerda@achs.cl

Karolina Fernández Krzeminska. Psicóloga Universidad del Desarrollo. Su labor se centra en la atención psicoterapéutica, complementado con el trabajo con técnicas de integración cerebral y experiencia en Psicología de la Emergencia. Actualmente estudia un Magíster en Psicología de la Emergencia en Walden University y coordina el Área Clínica en Corporación Psicólogos Voluntarios de Chile.

kfernandez@psicologosvoluntarios.cl

Rodrigo Figueroa Cabello. Médico-Cirujano PUC Especialista en Psiquiatría PUC. Diplomado PUC en Bases Biológicas y Evolutivas de la Psiquiatría. Diplomado PUC en Psicoterapia, Bases Teóricas y Práctica Clínica EMDR Nivel I. Dentro de sus varios estudios y publicaciones, junto a Humberto Marín y Matías González (2010) "Apoyo psicológico en desastres: Propuesta de un modelo de atención basado en revisiones sistemáticas y metaanálisis", 143-151. en Revista Médica de Chile 138. figueroarodrigo@gmail.com

Rodrigo Gillibrand Esquinazi. Médico Psiquiatra, especialista en Trastorno de Estrés Postraumático y parte de la Unidad de Trastorno de Estrés Postraumático del Servicio de Salud Mental, del Hospital del Trabajador. Asociación Chilena de Seguridad. ACHS. rgillibrand@hts.cl

Alberto Iturra Benavides. Psicólogo Clínico Universidad de Chile. 2010 Reconocimiento al Mérito Profesional desde el Colegio de Psicólogos de Chile. Consultor Senior de Empresas. Socio y Director Docente de

Processum Ltda. Asesores de empresas y personas. Se desempeña en Selección y Capacitación de personal en Santiago, Copiapó, Caldera, Vallenar, y Antofagasta. Ha sido Docente y supervisor de Práctica Profesional del Departamento de Psicología de la Universidad de Chile. Coordinador del Área de Formación y Desarrollo Personal. Coordinador del Examen Especial de Selección de Alumnos. alberto.iturra@gmail.com.

Andrés Kaltwasser Hamilton. Psicólogo Universidad Diego Portales. Su trabajo se ha centrado áreas como la Psicología Positiva, Psicooncología, Psicología de Emergencia y Psicología Social Comunitaria. Actualmente coordina el Área Social Comunitaria en Psicólogos Voluntarios de Chile. akaltwasser@psicologosvoluntarios.cl

Rosa Lagos Torres Psicóloga. Psicoanalista, Fundación Chile Unido. Psicoanalista, Psicóloga. Magister en Psicología Clínica. Supervisora acreditada por la Comisión de Acreditación de la Sociedad Chilena de Psicología Clínica. Miembro de la Asociación Mundial de Psicoanálisis (AMP) y de la Nueva Escuela Lacaniana (NEL). Miembro fundador del Centro de Estudios e Investigación en Psicoanálisis Lacaniano de Santiago de Chile (CEIP). rosalagos@gmail.com

Karla Mella Sepúlveda. Psicóloga, Programa Apoyo Social, Dirección de Salud Cruz Roja Chilena. salud@cruzroja.cl

Miguel Muñoz Barraza. Licenciado en Educación, Profesor de Educación Física, Deportes y Recreación Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación. Diplomado en "Salud Mental, en Emergencias, Desastres y Catástrofes" Pontificia Universidad Católica de Chile. Diplomado en "Planificación y Dirección en Prevención y Manejo de Desastres" – Academia de Guerra del Ejército – ONEMI. Posee Curso de Instructor CPI – OFDA – USAID y Curso de Instructor de Instructores CPI – OFDA – USAID. Actualmente es Director Regional Metropolitano de ONEMI. mmunoz@onemi.gov.cl

Ismael Otero Campos. Realizó estudios de pregrado en la Universidad de Chile, donde obtuvo los grados académicos de Bachiller en Humanidades y Ciencias Sociales y de Licenciado en Psicología, además del título profesional de Psicólogo. Posteriormente cursó diversos estudios de

postgrado y postítulo, obteniendo el grado académico de Magister en Psicología Clínica (U. Adolfo Ibáñez, Chile), el Postítulo de Terapia Estratégica Sistémica (CAPSIS, Chile) y el Diplomado en Salud Mental en Emergencias, Desastres y Catástrofes (Pont. U. Católica de Chile). Ha sido Director de la Sociedad Chilena de Psicología Clínica en dos períodos y está acreditado como Especialista en Psicoterapia. Ha sido docente en diversas universidades estatales y privadas. Actualmente se desempeña como Jefe de la Unidad de Psicología del Hospital Militar de Santiago y como psicólogo del Programa Institucional de Salud Mental en Emergencias y Desastres del Ejército de Chile. iotero@gmail.com Silvana

Loreto Pastén Aracena. Psicóloga Acreditada. Psicoterapeuta Infanto-Juvenil. Magister en Psicología Clínica. Miembro fundador del Equipo de Emergencias Psicológicas del hospital de Carabineros (E.P.E.C). Miembro Fundador del Equipo de Enlace del Hospital de Carabineros. Docente de la Universidad Andrés Bello. ps.silvanapasten@gmail.com.

Francisca Pesse Hermosilla. Psicóloga. Actualmente, encargada del Proyecto de Acompañamiento Psicosocial para usuarios del Servicio Médico Legal. Responsable del proyecto de abordaje forense de casos de sobrevivientes de tortura. Integrante del equipo de emergencias del SML. Entre los años 2007 y 2010 en el Programa de Derechos Humanos del SML. A cargo de proceso de acompañamiento psicosocial a familiares de víctimas de ejecución política y desaparición en procesos asociados a la identificación forense (exhumaciones, toma de muestras de ADN a familiares, entrega de resultados, etc). Responsable de la implementación y supervisión de la línea 800 que dio soporte a la campaña "Vives en Nosotros, Te Llevamos en la Sangre". Entre los años 2006 y 2007: Ministerio del Interior: División de Seguridad Ciudadana. Entre los años 2003 y 2005: Ministerio del Interior: Profesional del equipo de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura. Paralelamente entre los años 2005 y 2010: Psicoterapeuta de la red del Instituto Latinoamericano de Salud Mental y Derechos Humanos, ILAS. francisca.pesse@sml.cl

Adriana Espinoza Soto Ph.D. Investigadora y Docente, Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile. Investigadora Asociada del Centro de Investigación en Vulnerabilidades y

Desastres Socionaturales del Núcleo Científico Milenio de Investigación en Ciencias Sociales y la Universidad de Chile aespinoza05@vtr.net.

Ana María Solís D. Psicóloga Clínica, Magíster en Psicología Clínica, Coordinadora Programa Crisis y Urgencia Psicológica, Centro de Salud Mental San Joaquín, Pontificia Universidad Católica de Chile. Psicoanalista, Miembro de la Asociación Lacaniana de Psicoanálisis ALP-Chile.
asolisd@uc.cl

PATROCINADORES

Colegio de Psicólogos de Chile
www.colegiopsicologos.cl

Sociedad Chilena de Medicina Prehospitalaria y Desastres SOCHIPRED
www.sochipred.cl

Hospital de Carabineros de Chile
www.hospitaldecarabineros.cl

Corporación Psicólogos Voluntarios de Chile
www.psicologosvoluntarios.cl

Corporación de Búsqueda y Rescate con Perros K-SAR Chile
www.ksarchile.cl

ONG SAR Chile
www.sar-chile.org

Red Nacional de Emergencias RNE
www.rednacionaldeemergencia.cl