



www.sochped.cl

Memorias del

“IV CONGRESO INTERNACIONAL Y V ENCUENTRO LATINOAMERICANO Y DEL CARIBE DE PSICOLOGÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES”

***La psicología aplicada a la prevención, respuesta y recuperación
de emergencias, desastres y catástrofes***

Santiago, Chile: 10, 11 y 12 de mayo de 2017
Auditorio de la Universidad de las Américas, República 71, Santiago, Chile
www.sochped.cl/congreso

IV CONGRESO INTERNACIONAL y V ENCUENTRO LATINOAMERICANO y del Caribe de Psicología en Emergencias y Desastres

La psicología aplicada a la prevención,
respuesta y recuperación de emergencias,
desastres y catástrofes



Propuestas, experiencias, aplicaciones y hallazgos de la psicología de emergencias a ser implementados antes, durante y después de incidentes, emergencias, desastres y catástrofes.

Principales áreas temáticas

- Programas de seguridad conductual.
- Capacitación de equipos para trabajar en emergencias.
- Experiencias en respuesta a desastres y catástrofes.
- Actualización terapéutica para el tratamiento de secuelas traumáticas.



www.sochped.cl/congreso

Santiago de Chile: 10, 11 y 12 de mayo de 2017

Auditorio UDLA Campus Santiago Centro, República 71, Santiago, Metro República (L1)



Evento libre del humo del tabaco



Título

“MEMORIAS DEL IV CONGRESO INTERNACIONAL Y V ENCUENTRO LATINOAMERICANO Y DEL CARIBE DE PSICOLOGÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES: LA PSICOLOGÍA APLICADA A LA PREVENCIÓN, RESPUESTA Y RECUPERACIÓN DE EMERGENCIAS, DESASTRES Y CATÁSTROFES”

Editor

Ps. Humberto Marín Uribe, PhD.
Presidente del Comité Científico.
humberto.marin@sochped.cl

© Sociedad Chilena de Psicología en Emergencias y Desastres (SOCHPED). Primera edición
Santiago de Chile, julio de 2017.

Disponible en www.sochped.cl/documentos-historicos

TABLA DE CONTENIDO

1. PRESENTACIÓN.....	8
1.1. Objetivos del congreso.....	8
2. ANTECEDENTES Y AUTORIDADES DEL EVENTO.....	9
2.1. Autoridades del congreso y comité científico.....	9
3. ORGANIZACIONES PARTICIPANTES.....	10
4. PROGRAMA CIENTÍFICO.....	11
4.1. Trabajos presentados en formato póster.....	11
4.2. Actividades en el marco del congreso.....	13
4.3. Agenda de actividades.....	14
5. RESUMEN DE LOS TRABAJOS PRESENTADOS.....	20
5.1. Trabajos presentados en formato póster.....	20
5.1.1. Características de personalidad predominantes en los aspirantes a bomberos de las compañías de la comuna de Talcahuano.....	20
5.1.2. Diferencias en síndrome de burnout y estilos de afrontamiento al estrés en bomberos y trabajadores remunerados de Temuco.....	21
5.1.3. Estilos y estrategias de afrontamiento de bomberos chilenos.....	23
5.1.4. Formar y capacitar para prevenir. Salud mental en emergencias y desastres en la currícula de psicología de la Universidad Nacional de Tucumán.....	25
5.1.5. Incidentes críticos en el lugar de trabajo: Modelo de intervención.....	28
5.1.6. La capacitación como instrumento de Enseñanza-Contención: Terremoto de Ecuador, Abril de 2016.....	29
5.1.7. Primeros auxilios psicológicos: RCT realizado en adultos afectados por un trauma no intencional en una sala de emergencias.....	30
5.1.8. Psicólogos Sin Fronteras Tucumán, Argentina: Abordaje psicosocial en emergencias y desastres.....	32
5.1.9. Relación entre estrés percibido y síndrome de burnout en voluntarios del cuerpo de bomberos de la comuna de Talcahuano.....	35
5.1.10. Riesgo suicida y dispositivos de abordaje en emergencias y desastres.....	36
5.2. Trabajos presentados en formato presentación oral y mesas de discusión.....	38
5.2.1. Tecnologías emergentes y desarrollo de resiliencia comunitaria para la emergencia.....	38

5.2.2.	Empoderamiento local desde el sector salud, en comunidades vulnerables a riesgos de emergencias y desastres: Una Propuesta metodológica.	40
5.2.3.	Prevención en la GRD: importancia de la participación comunitaria.	42
5.2.4.	La psicología aplicada a la reducción de accidentes: el proceso de seguridad basado en la conducta.	42
5.2.5.	Optimización del entrenamiento en reanimación cardiopulmonar manual (RCP) con herramientas de la neuropsicología.....	43
5.2.6.	Concepciones religiosas en la interpretación del origen de los desastres.....	45
5.2.7.	La psicología de la emergencia en el marco de la ley nacional de salud mental Argentina.....	46
5.2.8.	Programa provincial de salud mental en emergencias y desastres. San Juan, Argentina.....	50
5.2.9.	¿Qué nos proponen las emergencias? Sustentabilidad salutogénica = sismo-resistencia.	51
5.2.10.	Importancia de la gestión por competencias en la prevención de efectos psicológicos adversos en respondedores de emergencias. El caso del agente de protección de personas importantes.	53
5.2.11.	Cuidando la salud mental en bomberos voluntarios de la provincia de Buenos Aires, Argentina	55
5.2.12.	Mesa de discusión: “Experiencias y actividades de bomberos latinoamericanos para la protección de la salud mental y construcción de equipos para hacer frente a emergencias y desastres”.....	58
5.2.13.	Protocolo interno de intervención psicosocial ante desastres en Asociación Chilena de Seguridad.....	61
5.2.14.	El psicólogo en urgencias médicas: aproximaciones y nuevos desafíos para la disciplina.....	63
5.2.15.	Psicoemergentología en un hospital público: tensiones y desafíos.....	64
5.2.16.	Guía técnica para la atención psicosocial de emergencias masivas y desastres en centros de salud.	67
5.2.17.	Experiencia y lecciones aprendidas de la intervención psicológica en el terremoto de Ecuador.....	69
5.2.18.	El psicólogo en el SAMUR de Madrid: respuesta psicosocial en emergencia diaria y sucesos de gran magnitud.....	69

5.2.19. Intervención en Crisis en la Policía de Investigaciones de Chile desde una perspectiva Psicosocial.....	70
5.2.20. El rol del psicólogo y su dimensión ética en contextos de emergencia y desastres.	72
5.2.21. Intervención en crisis: El caso de Vuelo 1907.	75
5.2.22. Plan de asistencia humanitaria en accidentes aéreos	77
5.2.23. Media transmission of collective traumas	78
5.2.24. Historia de la Red Latinoamericana de Psicología en Emergencias y Desastres: Un proyecto de convergencia latinoamericana.....	81
5.2.25. Mesa de discusión: "Incendios forestales del verano 2017 en Chile: experiencias de apoyo psicosocial"	90
5.2.26. Intervención psicosocial en comunidades educativas afectadas por catástrofes naturales: el caso del programa habilidades para la vida	102
5.2.27. Programa de herramientas de contención y autocuidado para fiscalizadores investigadores de accidentes fatales	105
5.2.28. Medios de vida sustentables en familias vulneradas por el desastre hidrometeorológico en tierra amarilla, Región de Atacama.....	108
5.2.29. Impactos psicosociales en el sentido de comunidad, apego al lugar y afrontamiento colectivo en el terremoto del 16 de abril de 2016 en la ciudad de Manta, Ecuador.....	112
5.2.30. Nuevas fronteras para la terapia EMDR en el siglo XXI: atención temprana y estrés traumático continuado.....	114
5.2.31. Intervención Psicosocial Integral – Medición EIE/QQ-45.2R: Aluviones Atacama, Marzo de 2015.	114
5.2.32. Levantándonos de las cenizas: Gestión comunitaria del riesgo ante aluviones post 25M.	116
5.2.33. El desastre desde los Individuos. Análisis de la experiencia del 27F 2010 en Pelluhue y Constitución.....	121
5.2.34. Impacto tardío en la salud mental de familiares de víctimas de Accidente Aeronáutico: El caso Noar vuelo 4896.	124
5.2.35. La respuesta psicológica tras la exposición ocupacional a eventos estresantes atípicos.	126
5.2.36. Trauma psicosocial y crecimiento postraumático en habitantes de Chiloé después del desastre ocurrido el primer semestre de 2016.....	129



5.2.37. Superación y crecimiento postraumático: Beneficios de participación en movilizaciones colectivas y afrontamiento comunal tras un desastre natural.....	132
5.2.38. Estudio exploratorio sobre las funciones de los Memoriales de Desastres Naturales: Memoria Colectiva en la experiencia Japonesa y sus posibles aplicaciones en Chile.....	133
6. RESUMEN FINAL Y CONCLUSIONES.....	136
7. ANEXOS	137
7.1. Fotografías del evento.....	137
7.2. Video del Congreso	138

1. PRESENTACIÓN

El “IV Congreso Internacional y V Encuentro Latinoamericano y del Caribe de Psicología en Emergencias y Desastres” fue un evento que reunió a profesionales, técnicos, gestores de emergencias, primeros respondedores, académicos, estudiantes y a todos quienes participan o se interesan en actividades relacionadas con la psicología aplicada a la prevención, respuesta y recuperación de emergencias, desastres y catástrofes. Las actividades fueron realizadas en Santiago de Chile, durante los días 10, 11 y 12 de mayo de 2017.

El congreso fue organizado por la *Sociedad Chilena de Psicología en Emergencias y Desastres* (www.sochped.cl), organización de desarrollo social sin fines de lucro (ONGD) fundada el 19 de marzo del año 2004 y que cuenta con personalidad jurídica por Decreto Exento N°457 de fecha 31 de enero de 2008 emanado por el Departamento de Personas Jurídicas del Ministerio de Justicia del Estado de Chile.

A nivel internacional, el congreso fue convocado por la *Red Latinoamericana y del Caribe de Psicología en Emergencias y Desastres*, la cual se encuentra integrada por sociedades nacionales de psicología de emergencias y desastres, que junto a otras instituciones representan y agrupan a profesionales interesados en la temática de países tales como Argentina, Bolivia, Brasil, Cuba, México, Perú, entre otros. El idioma oficial del congreso fue el castellano.

1.1.Objetivos del congreso

Los objetivos que se plantearon en la realización de este evento son:

- Relevar la importancia y necesidad que tiene la especialidad de la psicología aplicada a la prevención, respuesta y recuperación de emergencias, desastres y catástrofes.
- Contribuir a la conformación de redes profesionales colaborativas nacionales e internacionales, especialmente las provenientes de diversos países de Latinoamérica y del Caribe.
- Compartir últimos hallazgos, experiencias y aportes provenientes de la psicología aplicada al ciclo de gestión de riesgo en emergencias, desastres y catástrofes.

2. ANTECEDENTES Y AUTORIDADES DEL EVENTO

El “IV Congreso Internacional y V Encuentro Latinoamericano y del Caribe de Psicología en Emergencias y Desastres” ha tenido precedentes, tanto en el ámbito nacional, como internacional. Nacionalmente, SOCHPED ha organizado dos jornadas similares en los años 2011 y 2014. Desde la perspectiva internacional, este evento toma la secuencia ya iniciada en el año 2001, y cuya sede la ha tenido Chile en dos oportunidades: la primera en diciembre del año 2009, y la segunda que corresponde a la actual cita realizada los días 10, 11 y 12 de mayo de 2017.

2.1. Autoridades del congreso y comité científico

La Comisión organizadora del congreso estuvo dirigida por los siguientes profesionales, todos integrantes de la *Sociedad Chilena de Psicología en Emergencias y Desastres* (SOCHPED).

Autoridades del congreso

- Presidente Congreso
Ps. Alan Breinbauer Krebs.
- Delegado para Red Latinoamericana de Psicología en Emergencias y Desastres:
Ps. Rodrigo Molina Miranda.
- Responsable financiero
Ps. Pedro Acuña Mercier (Presidente SOCHPED).

Comité Científico

- Presidente
Ps. Humberto Marín Uribe, PhD.
- Integrantes
Ps. Claudia Youssefi-vash, Ps. José Sandoval Díaz, Ps. Miguel Parada Castro.

3. ORGANIZACIONES PARTICIPANTES

La *Sociedad Chilena de Psicología en Emergencias y Desastres* (SOCHPED) desea agradecer a todas las organizaciones que apoyaron la realización del presente evento, las cuales fueron:

a) Organiza

Sociedad Chilena de Psicología en Emergencias y Desastres (SOCHPED). Co-organiza RHemer Gestión Limitada.

b) Convoca

Red Latinoamericana y del Caribe de Psicología en Emergencias y Desastres.

c) Auspiciadores

Universidad de Las Américas (UDLA); Universidad Gabriela Mistral (UGM); Ministerio de Salud de Chile (MINSAL).

d) Patrocinadores y organizaciones de apoyo

Oficina Nacional de Emergencias del Ministerio del Interior de Chile (ONEMI), Bomberos de Chile, Carabineros de Chile, Policía de Investigaciones de Chile (PDI), Colegio de Psicólogos de Chile, Hospital de Urgencia de Asistencia Pública (HUAP), ONG Psicólogos Voluntarios, Fundación Alto Río, Asoc. Chilena de Estrés Traumático (ACET), Universidad de Atacama (UDA), Centro Nacional de Investigación para la Gestión Integrada de Desastres Naturales (CIGIDEN), ONG Radio Emergencia y Revista Seguridad Laboral LATAM.



* Evento libre del humo del tabaco

4. PROGRAMA CIENTÍFICO

Los trabajos presentados en el congreso fueron organizados en tres grupos temáticos que incluyen el quehacer de la psicología antes (prevención, planificación y mitigación), durante (respuesta) y después (rehabilitación y reconstrucción) de emergencias y desastres. Metodológicamente utilizó diferentes formas de presentación de trabajos: póster, presentaciones orales / estudio de casos y mesas de discusión. Todos los trabajos fueron concursados públicamente durante el tercer trimestre de 2016, salvo las mesas de discusión, los invitados especiales y algunas presentaciones orales que fueron organizadas y conformadas por la organización del evento.

4.1. Trabajos presentados en formato póster

Durante los tres días se contó con la exposición permanente de trabajos en formato póster. Los trabajos aceptados para ser publicados en formato póster por orden alfabético según su título son:

1. Características de personalidad predominantes en los aspirantes a bomberos de las compañías de la comuna de Talcahuano. Paulina Galindo Kiessling, Leandra Suazo Retamal y Camila Rizzo Agurto, Universidad San Sebastián, Concepción, Chile.
2. Comunidades y acciones preventivas para el desastre. Flaviano de Souza Alves, Fátima Cristina Monteiro dos Santos, Sérgio Alexandre Ferreira Davico, Brasil.
 - Trabajo inscrito y aceptado, pero no presentado.
3. Diferencias en síndrome de burnout y estilos de afrontamiento al estrés en bomberos y trabajadores remunerados de Temuco. Aníñir Galaz Carla Belén, Paine Paillao Marcos Enrique, Quinchanao Hueche Álvaro Andrés, Rojas Santibáñez Marcela Karina. Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.
4. Efecto de las emociones anticipadas y anticipatorias en la percepción que tienen las personas de las propias reacciones frente a una catástrofe natural. Carolina Gonzalez-Suhr, Beatriz Pérez Sánchez, Yusting Burgos San Martín, Francisca Silva Layera y Patricia Villarreal Gruner. Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.
 - Trabajo inscrito y aceptado, pero no presentado.
5. El análisis de riesgos herramienta de prevención para el desastre. Flaviano de Souza Alves, Fátima Cristina Monteiro dos Santos, Sérgio Alexandre Ferreira Davico, Eduardo Santiago Spiller, Guilherme Mattos de Abreu, Brasil.
 - Trabajo inscrito y aceptado, pero no presentado.

6. Estilos y estrategias de afrontamiento de bomberos chilenos. Nadia Ramos (1,3), Humberto Marín (2), Alberto Astorga (2), Alan Breinbauer (2) y Ángela Maia (3). 1) Universidad de Talca; 2) Psicólogos equipo investigación estudio ANB; 3) Universidad de Minho, Portugal.
7. Factores psicosociales intervinientes entre el impactos del trauma y crecimiento postraumático en el terremoto del 27F en Concepción y Chillán, Chile. Carlos Reyes, Loreto Villagrán, Anna Wlodarczyk. Universidad Politécnica Salesiana (Ecuador), Universidad de Concepción / Universidad San Sebastián (Chile), Universidad Católica del Norte (Chile), Universidad del País Vasco (España).
 - Trabajo inscrito y aceptado, pero no presentado.
8. Formar y capacitar para prevenir. Salud mental en emergencias y desastres en la currícula de psicología de la Universidad Nacional de Tucumán. Rita Paola Brito, Marcela Eugenia Sánchez, Argentina.
9. Incidentes críticos en el lugar de trabajo: Modelo de intervención. Sandra Arias O., Rodrigo Gillibrand E., Asociación Chilena de Seguridad ACHS, Chile.
10. Intervención en crisis en primera infancia. Experiencia de Fundación Integra, en respuesta al terremoto del 27/F, trabajo con jardines infantiles y salas cuna, equipos técnicos y familias de los niños y niñas afectados en la zona centro del país con el terremoto y tsunami. Marta Dionicio, Fundación Integra, Chile.
 - Trabajo inscrito y aceptado, pero no presentado.
11. La capacitación como instrumento de Enseñanza-Contención: Terremoto de Ecuador, Abril de 2016. Equipo de Emergencia y Desastre de la ONGD Psicólogos Voluntarios de Chile.
12. Más allá del estrés en las unidades de accidentes laborales: un estudio piloto en el diagnóstico mental y psicosocial de sus profesionales. Uwe Kramp Denegri (1), David Huepe Artigas (2), David Martínez-Pernía (2), Natalia Salas Guzmán (3). 1) Departamento de Psicología, Universidad de Chile; 2) Centro de Neurociencia Social y Cognitiva, Escuela de Psicología, Universidad Adolfo Ibáñez; 3) Facultad de Educación, Escuela de Psicología, Universidad Diego Portales.
 - Trabajo inscrito y aceptado, pero no presentado.
13. Primeros auxilios psicológicos: RCT realizado en adultos afectados por un trauma no intencional en una sala de emergencias. Figueroa R.A. (1,2), Cortés P.F. (1,2), Marín H. (1,2), Bronfman N. (2), Miller C. (3), Sullivan M.J. (3), Gillibrand R. (4), Calderón L. (5). 1) Departamento de Psiquiatría, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile; 2) Centro Nacional de Investigación para la Gestión Integrada de Desastres Naturales (CIGIDEN); 3) Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile; 4) Hospital del Trabajador (ACHS); 5) Hospital Dr. Sótero del Río.

14. Psicólogos Sin Fronteras Tucumán- Argentina: Abordaje psicosocial en emergencias y desastres. Rita Paola Brito, María Jimena Gerez, Ana María Ibarra, Walquiria Soledad Garcete, Gisella Álvarez, Cintia Vanesa Villagra Moyano, Argentina.
15. Relación entre estrés percibido y síndrome de burnout en voluntarios del cuerpo de bomberos de la comuna de Talcahuano. Paulina Galindo Kiessling, Universidad San Sebastián, Concepción, Chile.
16. Riesgo suicida y dispositivos de abordaje en emergencias y desastres. Diana Altavilla, International Association for Suicide Prevention. World Psychiatric Association (Sección Intervención en Desastres). Asociación Argentina de Salud Mental.

4.2. Actividades en el marco del congreso

Adicionalmente, en el marco del congreso fueron realizadas las siguientes actividades:

- La Red Latinoamericana de Psicología en Emergencias y Desastres sesionó todos los días del congreso entre las 15:00 y 17:00 hrs. El acceso a estas reuniones fue con invitación personal.
- Charlas gratuitas: Ignacio Jarero (*Psicooncología y EMDR*, jueves 11 de mayo, 18:30 hrs.) y Santiago Valero (*Perfil psicólogo emergencista*, martes 9 de mayo, 18:30 hrs.). Ambas charlas se realizaron en Universidad Gabriela Mistral ubicada en Av. Ricardo Lyon 1177, Providencia, Santiago.

4.3. Agenda de actividades

Horario	Miércoles 10 mayo Antes: acciones de prevención, preparación y mitigación
08:00 a 09:00 hrs.	Recepción y bienvenida de participantes
09:00 a 09:25 hrs.	Acto inaugural Discursos de Pedro Acuña, Presidente SOCHPED, y Catalina Valenzuela, Directora Escuela de Psicología UDLA.
09:30 a 09:55 hrs. Presentación / Preguntas 20 min / 5 min	<i>Tecnologías emergentes y desarrollo de resiliencia comunitaria para la emergencia.</i> Gonzalo Bacigalupe. CIGIDEN, Chile & University of Massachusetts Boston, EE.UU.
10:00 a 10:25 hrs. Presentación / Preguntas 20 min / 5 min	<i>Empoderamiento local desde el sector salud, en comunidades vulnerables a riesgos de emergencias y desastres: una propuesta metodológica.</i> Ana María Vera Valenzuela y Javier Ormeño Rojas. Servicio de Salud Coquimbo, Seremi Salud Coquimbo, Chile.
10:30 a 10:55 hrs. Presentación / Preguntas 20 min / 5 min	<i>Prevención en la GRD. Importancia de la participación comunitaria.</i> Helia Vargas. Oficina Nacional de Emergencias del Ministerio del Interior de Chile (ONEMI)
11:00 a 11:30 hrs.	Café
11:30 a 12:25 hrs. Presentación / Preguntas 40 min / 15 min	Ps. Francisco Ugalde PhD. (EE.UU. // Chile) <i>La psicología aplicada a la reducción de accidentes: El proceso de seguridad basado en la conducta</i>
12:30 a 12:55 hrs. Presentación / Preguntas 20 min / 5 min	<i>Optimización del entrenamiento en reanimación cardiopulmonar manual (RCP) con herramientas de la neuropsicología.</i> Engels Germán Cortés Trujillo. Fundación para la Gestión del Riesgo (FGR), Colombia.
13:00 a 13:25 hrs. Presentación / Preguntas 20 min / 5 min	<i>Concepciones religiosas en la interpretación del origen de los desastres.</i> Arturo Marinero Heredia, Unidad de Intervención Psicosocial, Facultad de Psicología. Universidad Veracruzana, México.
13:30 a 15:00 hrs.	Almuerzo
15:00 a 15:25 hrs. Presentación / Preguntas 20 min / 5 min	<i>La psicología de la emergencia en el marco de la ley nacional de salud mental Argentina.</i> Mario Arraigada y Claudio Cepeda. Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina.
15:30 a 15:55 hrs. Presentación / Preguntas 20 min / 5 min	<i>Programa provincial de salud mental en emergencias y desastres. San Juan, Argentina.</i> María Marta Cristante, Adriana Videla, Silvina Ahomen, María de los Ángeles Pérez. Ministerio de Salud Pública de San Juan, Argentina.
16:00 a 16:25 hrs. Presentación / Preguntas 20 min / 5 min	<i>¿Qué nos proponen las emergencias? Sustentabilidad salutogénica = sismo-resistencia.</i> Estela Salvay, Diego Rosas. Departamento de Psicología de la Emergencia de la Federación de Bomberos Voluntarios de la Provincia de Córdoba, Argentina.

16:30 a 16:55 hrs. Presentación / Preguntas 20 min / 5 min	<i>Importancia de la gestión por competencias en la prevención de efectos psicológicos adversos en respondedores de emergencias.</i> <i>El caso del agente de protección de personas importantes.</i> Luis Alberto Romero Quezada, Carabineros de Chile.
17:00 a 17:30 hrs.	Café
17:30 a 17:55 hrs. Presentación / Preguntas 20 min / 5 min	<i>Cuidando la salud mental en bomberos voluntarios de la provincia de Buenos Aires, Argentina.</i> Mario Arraigada y Claudio Cepeda. Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina.
18:00 a 19:00 hrs.	Mesa de la <i>Red Latinoamericana de Psicología en Emergencias y Desastres</i> <i>“Experiencias y actividades de bomberos latinoamericanos para la protección de la salud mental y construcción de equipos para hacer frente a emergencias y desastres”</i> Santiago Valero (10’) Sociedad Peruana de Psicología en Emergencias y Desastres / Cuerpos de Bomberos Voluntarios del Perú. Analía Di Falco (10’) Cuartel de Bomberos de Funes, Santa Fé, Argentina. Soledad Actis / Erica Torre (10’) Esc. Provincial de Capacitación Santafesina de Bomberos Voluntarios, Argentina. Alberto Astorga (10’) Inspector Dpto. Ps. de la Emergencia CBS. Academia Nacional de Bomberos de Chile. Discusión y preguntas a la mesa: 10 minutos

Horario	Jueves 11 mayo Durante: acciones de respuesta
08:30 a 08:55 hrs. Presentación / Preguntas 20 min / 5 min	<i>Protocolo interno de intervención psicosocial ante desastres en Asociación Chilena de Seguridad.</i> Alex Gerhard, Carmen Gloria Carbonell, Daniela Campos, Karin Acevedo y María Constanza Labra. Asociación Chilena de Seguridad ACHS, Santiago, Chile.
09:00 a 09:25 hrs. Presentación / Preguntas 20 min / 5 min	<i>El psicólogo en urgencias médicas: aproximaciones y nuevos desafíos para la disciplina.</i> Denisse Teillery y Claudia Pinto. Hospital de Urgencia Asistencia Pública (HUAP), Chile.
09:30 a 09:55 hrs. Presentación / Preguntas 20 min / 5 min	<i>Psicoemergentología en un hospital público: tensiones y desafíos.</i> María Marta Cristante, Marta Torrado. Hospital Público Dr. Guillermo Rawson, San Juan, Argentina.
10:00 a 10:25 hrs. Presentación / Preguntas 20 min / 5 min	<i>Guía técnica para la atención psicosocial de emergencias masivas y desastres en centros de salud.</i> María Fernanda Meneses Jaimes, Costa Rica. Trabajo inscrito y aceptado, pero no presentado por motivos de fuerza mayor. En su reemplazo presentaron las psicólogas Erica Torre y Soledad Actis del <i>Departamento Provincial de Psicología de la Emergencia de la Federación Santafesina de Asociaciones de Bomberos Voluntarios</i>, Provincia Santa Fe, Argentina.
10:30 a 10:55 hrs. Presentación / Preguntas 20 min / 5 min	<i>Experiencia y lecciones aprendidas de la intervención psicológica en el terremoto de Ecuador.</i> Richard Arana, Rosario Rodríguez y Cesia Arteaga. Rescatistas Unidos Sin Fronteras, Ecuador.
11:00 a 11:30 hrs.	Café
11:30 a 12:25 hrs. Presentación / Preguntas 40 min / 15 min	Ps. Teresa Pacheco, PhD. (España) <i>El psicólogo en el SAMUR de Madrid: respuesta psicosocial en emergencia diaria y sucesos de gran magnitud</i>
12:30 a 12:55 hrs. Presentación / Preguntas 20 min / 5 min	<i>Intervención en Crisis en la Policía de Investigaciones de Chile desde una perspectiva Psicosocial.</i> Jovanka Woldarsky Olea y Carlos Manríquez Valenzuela. Policía de Investigaciones de Chile.
13:00 a 13:25 hrs. Presentación / Preguntas 20 min / 5 min	<i>El rol del psicólogo y su dimensión ética en contextos de emergencia y desastres.</i> Denisse Teillery Baladrón, SOCHPED, Chile.
13:30 a 15:00 hrs.	Almuerzo
15:00 a 15:25 hrs. Presentación / Preguntas 20 min / 5 min	<i>Intervención en crisis: El caso de Vuelo 1907.</i> Maria da Conceição Correia Pereira, Conselho de Psicologia de Pernambuco Recife, Pernambuco, Brasil.
15:30 a 15:55 hrs. Presentación / Preguntas 20 min / 5 min	<i>Plan de asistencia humanitaria en accidentes aéreos</i> Cristian Araya Molina, Chile.

16:00 a 16:55 hrs. Presentación / Preguntas 40 min / 15 min	Roxane Cohen Silver, PhD. (EE.UU.) <i>Media transmission of collective traumas</i> Professor, Departments of Psychology and Social Behavior, Medicine, and Public Health. University of California, Irvine. (Esta presentación será realizada en inglés con traducción consecutiva al español)
17:00 a 17:30 hrs.	Café
17:30 a 17:55 hrs. Presentación / Preguntas 20 min / 5 min	<i>Presentación de la Red Latinoamericana de Psicología en Emergencias y Desastres.</i> Rodrigo Molina Miranda. Representante SOCHPED ante La Red Latinoamericana de Psicología en Emergencias y Desastres.
18:00 a 19:00 hrs.	Mesa de la <i>Sociedad Chilena de Psicología en Emergencias y Desastres (SOCHPED)</i> <i>"Incendios forestales del verano 2017 en Chile: experiencias de apoyo psicosocial"</i> Paz Anguita (15') Dpto. Gestión de Riesgos en Emergencias y Desastres, Ministerio de Salud de Chile. Miguel Parada (15') Psicólogo de emergencias SAMU Metropolitano, Chile. Alfredo Sherrington (15') Equipo Primeros Auxilios Psicológicos UST Viña del Mar, Chile. Discusión y preguntas a la mesa: 15 minutos

Horario	Viernes 12 mayo Después: acciones de rehabilitación y reconstrucción
08:30 a 08:55 hrs. Presentación / Preguntas 20 min / 5 min	<i>Intervención psicosocial en comunidades educativas afectadas por catástrofes naturales: el caso del programa habilidades para la vida.</i> Belén Vargas, Ana María Squicciarinni, Felipe Peña, Katty Bustos, Ariela Simonsohn. Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB), Chile.
09:00 a 09:25 hrs. Presentación / Preguntas 20 min / 5 min	<i>Programa de herramientas de contención y autocuidado para fiscalizadores investigadores de accidentes fatales.</i> Gladys Andrade Cárcamo, Sely Alonso Castillo. Dirección del Trabajo, Chile.
09:30 a 09:55 hrs. Presentación / Preguntas 20 min / 5 min	<i>Medios de vida sustentables en familias vulneradas por el desastre hidrometeorológico en tierra amarilla, Región de Atacama.</i> José Sandoval, Karina Alfaro, Marjorie Chaparro, Giannina Gaete, Susy Tello, Vesna Karmelic. Universidad de Atacama y Universidad de Tarapacá, Chile.
10:00 a 10:25 hrs. Presentación / Preguntas 20 min / 5 min	<i>Impactos psicosociales en el sentido de comunidad, apego al lugar y afrontamiento colectivo en el terremoto del 16 de abril de 2016 en la ciudad de Manta, Ecuador.</i> Carlos Reyes, Gino Grondona-Opazo y María José Boada. Carrera de Psicología, Universidad Politécnica Salesiana, Ecuador.
10:30 a 10:55 hrs. Presentación / Preguntas 20 min / 5 min	<i>Proyecto de Intervención Psicosocial para la provincia de Manabí, una articulación interinstitucional en el acompañamiento de la construcción de lo cotidiano en comunidades emergentes.</i> Verónica Egas Reyes, Emilio Salao Sterckx y Inés Vera Molina. Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE) y Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (ULEAM), Ecuador. • Trabajo inscrito y aceptado, pero no presentado. En su reemplazo presentó Marco Rodríguez de la <i>ONG Radio Emergencia</i>, Chile.
11:00 a 11:30 hrs.	Café
11:30 a 12:25 hrs. Presentación / Preguntas 40 min / 15 min	Ignacio Jarero, PhD. (México) <i>Nuevas fronteras para la terapia EMDR en el siglo XXI: atención temprana y estrés traumático continuado</i>
12:30 a 12:55 hrs. Presentación / Preguntas 20 min / 5 min	<i>Intervención Psicosocial Integral – Medición EIE/QQ-45.2R: Aluviones Atacama, Marzo de 2015.</i> Catalina Jara Stefoni, ONG Psicólogos Voluntarios, Chile.
13:00 a 13:25 hrs. Presentación / Preguntas 20 min / 5 min	<i>Levantándonos de las cenizas: Gestión comunitaria del riesgo ante aluviones post 25M.</i> José Sandoval Díaz, Douglas Veliz y Alejandra Vega. Universidad de Atacama, Chile.
13:30 a 15:00 hrs.	Almuerzo

15:00 a 15:25 hrs. Presentación / Preguntas 20 min / 5 min	<i>El desastre desde los Individuos. Análisis de la experiencia del 27F 2010 en Pelluhue y Constitución.</i> Francisco Javier Jorquera Santis, SOCHPED, Chile.
15:30 a 15:55 hrs. Presentación / Preguntas 20 min / 5 min	<i>Impacto tardío en la salud mental de familiares de víctimas de Accidente Aeronáutico: El caso Noar vuelo 4896.</i> Maria da Conceição Correia Pereira, Everton Botelho Sougey y José Waldo Filho. Servicio de Investigación y Prevención de Accidentes Aeronáuticos -SERPA 2- Recife Pernambuco, Brasil.
16:00 a 16:25 hrs. Presentación / Preguntas 20 min / 5 min	<i>La respuesta psicológica tras la exposición ocupacional a eventos estresantes atípicos.</i> Santiago Valero Álamo, Sociedad Peruana de Psicología en Emergencias y Desastres, Perú.
16:30 a 16:55 hrs. Presentación / Preguntas 20 min / 5 min	<i>Trauma psicosocial y crecimiento postraumático en habitantes de Chiloé después del desastre ocurrido el primer semestre de 2016.</i> Bryan Bfuenzalida Parra, Vanesa Martínez Cárdenas, Cristina Muñoz Vergara, Milena Neira Rivas, Álvaro Neira Vega, Maximiliano Orellana Loyola, Paulina Rincón González y Loreto Villagrán Valenzuela. Universidad de Concepción, Chile.
17:00 a 17:30 hrs.	Café
17:30 a 17:55 hrs. Presentación / Preguntas 20 min / 5 min	<i>Superación y crecimiento postraumático: Beneficios de participación en movilizaciones colectivas y afrontamiento comunal tras un desastre natural.</i> Anna Wlodarczyk, Loreto Villagrán, Carlos Reyes, Felipe E. García, Nekane Basabe, Darío Páez, Larraitx Zumeta, Magdalena Bobowik, Alberto Amutio, Bernard Rimé & Zlatko Šram. Universidad Católica del Norte (Chile), Universidad de Concepción/Universidad San Sebastián (Chile), Universidad Politécnica Salesiana (Ecuador), Universidad Santo Tomás (Chile), Universidad del País Vasco (España), Universidad de Louvain (Bélgica), Instituto Croata de Investigación en Ciencias Sociales Aplicadas (Croacia).
18:00 a 18:25 hrs. Presentación / Preguntas 20 min / 5 min	<i>Estudio exploratorio sobre las funciones de los Memoriales de Desastres Naturales: Memoria Colectiva en la experiencia Japonesa y sus posibles aplicaciones en Chile.</i> Paula Cortés, Humberto Marín, Nadia Egas, Katitza Marinkovic. CIGIDEN, Chile.
18:30 a 19:00 hrs.	Acto de Clausura Discursos de Alan Breinbauer, Presidente del Congreso, y Rocío Chirinos, Directora Escuela de Psicología UGM.

5. RESUMEN DE LOS TRABAJOS PRESENTADOS

5.1. Trabajos presentados en formato póster

A continuación se presentarán los textos enviados por los autores para ser incluidos en las memorias, siguiendo para ello un orden alfabético por título.

5.1.1. Características de personalidad predominantes en los aspirantes a bomberos de las compañías de la comuna de Talcahuano.

Paulina Galindo Kiessling, Leandra Suazo Retamal y Camila Rizzo Agurto.

Universidad San Sebastián, Concepción, Chile.

Correo electrónico para contacto: paulina.galindo@uss.cl

La presente investigación tiene como objetivo identificar las características de personalidad predominantes en aspirantes a bomberos de la comuna de Talcahuano, para de esta forma, identificar aquellas características que podrían resultar idóneas para un óptimo desempeño del quehacer bomberil. Para esto, se utilizó el modelo teórico de los 16 factores de personalidad de Cattell y los indicadores de impulsividad de la teoría de Lüscher. En cuanto a la metodología, el presente estudio es de tipo cuantitativo, de enfoque descriptivo y de corte transversal con un diseño no experimental. Para la recolección de información se utilizó el 16PF-5 forma C y Test de Colores de Lüscher del cual sólo se analizaron los indicadores de impulsividad. La muestra estuvo constituida por 33 aspirantes a voluntario de bomberos, correspondientes a las diversas compañías de la comuna de Talcahuano. Los datos se analizaron a través del programa IBM Statistics y el manual Essentials of 16 PF Assessment para interpretar los datos de acuerdo con los baremos universales.

Los resultados arrojaron que los factores más predominantes en los bomberos son: Dominancia y Apertura al cambio y los menos predominantes son: Afabilidad y Atención a las normas. En relación con los indicadores de impulsividad del Test de Colores de Lüscher, solo el 10% de la muestra presenta indicadores de impulsividad. Estos resultados nos permiten hipotetizar el desempeño futuro de los Voluntarios, ya que se esperaría que Aspirantes con una alta Apertura al Cambio serían más flexibles e innovadores frente a situaciones difíciles, adaptándose al entorno, sin embargo, Aspirantes con una baja Atención a las Normas podrían generar dificultades, tanto en las relaciones laborales como en el desempeño de sus funciones, considerando en especial el énfasis en las tradiciones y procedimientos que poseen las mayorías de los Cuerpos de Bomberos de Chile. El desafío ahora apunta a comparar estos resultados con evaluaciones de desempeño como un predictor de productividad y de orientación a un trabajo responsable tanto con la comunidad como con la institución. Este pretende ser, por tanto, un trabajo inicial que

muestre la importancia de contar con procesos de Evaluación y Selección de Personal específicos para esta función tan relevante en nuestro país.

5.1.2. Diferencias en síndrome de burnout y estilos de afrontamiento al estrés en bomberos y trabajadores remunerados de Temuco.

*Carla Aníñir Galaz, Marcos Paine Paillao,
Álvaro Quinchanao Hueche, Marcela Rojas Santibáñez.
Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.
Correo electrónico para contacto: m.rojas11@ufromail.cl*

(Nuevo título informado: “Estilos de afrontamiento y nivel de burnout en bomberos voluntarios. Una comparación con trabajadores remunerados en Chile”).

INTRODUCCIÓN

A diferencia de la gran mayoría de los países del mundo, el trabajo de bomberos en Chile es voluntario, es decir, no remunerado. Hombres y mujeres se encuentran altamente especializados y capacitados, sin embargo, se vinculan a situaciones de peligro y estrés, desgastándose física, psicológica y cognitivamente.

OBJETIVOS

El objetivo general de la investigación fue determinar niveles de estrés y desgaste en las y los bomberos y las diferencias que puedan presentarse entre ellos con trabajadores remunerados en otras áreas. Los objetivos específicos fueron: (1) Determinar si existen diferencias según tipo de trabajo en las escalas de burnout y estilos de afrontamiento. (2) Determinar si existen diferencias según género en las escalas de burnout y estilos de afrontamiento. (3) Determinar si existen diferencias según edad en las escalas de burnout y estilos de afrontamiento. Se utilizaron las escalas de burnout y Estilos de afrontamiento del “Cuestionario de Ambiente Laboral Subjetivo” (Pérez-Luco, Henríquez, Concha, Gottschalk & Trizano, 2013). Entiendo burnout para esta investigación, como una respuesta al estrés laboral crónico, que puede desencadenar una sensación de agotamiento emocional constante, el desarrollo de sentimientos y actitudes negativas hacia los compañeros de trabajo, o la devaluación del rol profesional (Gil-Monte y Peiró, 1999; Maslach y Jackson, 1981, citado en Moreno et. al., 2006).

METODOLOGÍA

Se compara una muestra de bomberos con una de trabajadores remunerados, pertenecientes a una organización laboral. Se analizaron las tres variables presentes en los objetivos, tipo de trabajo (bombero o trabajador remunerado), género, y edad. La muestra general consistió en 362 sujetos, 235 pertenecientes a la organización remunerada y 127 a bomberos, presentándose del total de ambas un 14% de mujeres. Se utilizó un muestreo no probabilístico intencionado bajo la metodología cuantitativa, con un diseño no experimental descriptivo comparativo. Para la recolección de datos es

utilizado el CALS, que mide Afrontamiento, Burnout, Clima Laboral y Cultura Organizacional, aunque en esta oportunidad solo se presentarán los resultados de las dos primeras. Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 22, para luego realizar un análisis con pruebas t y correlación de Pearson.

RESULTADOS

Los resultados arrojan diferencias significativas entre las muestras. En el primer objetivo se diferenció entre los tipos de trabajo, en donde la organización remunerada obtuvo como resultados índices más altos en la escala de Burnout, destacando que la organización presenta mayor cansancio y endurecimiento, a diferencia de los bomberos que presentan mayor realización. En cuanto a la escala de afrontamiento, la organización presenta mayor índice en estilos de afrontamiento al estrés, destacando estilos externos como apoyo divino, apoyo afectivo y evasión. A su vez los puntajes obtenidos por bomberos presentan índices asociados mayoritariamente a estilos de afrontamiento interno como actuación y humor. Al momento de hacer la diferenciación por género, destaca el hecho de que en ambas organizaciones las mujeres presentan mayor sintomatología que los hombres. También se observó que las mujeres de la organización remunerada presentan mayor cansancio que las mujeres bomberos. Además, en bomberos los hombres presentan mayor endurecimiento que las mujeres. En cuanto a Estilos de Afrontamiento al estrés, las mujeres presentan mayor apoyo afectivo en ambos grupos. Por otro lado, los resultados en Humor que se obtuvieron son inversos debido a que las mujeres presentan mayor puntaje que los hombres, aunque es solamente en la organización remunerada. Analizando la variable edad, se puede observar que las muestras arrojaron resultados similares en la dimensión Estilos de Afrontamiento, mostrando que ambos poseen índices altos en actuación y apoyo afectivo. En contraste, la organización remunerada presenta alto índice en apoyo divino, a diferencia de bomberos donde hay altos índices de evasión.

CONCLUSIÓN

Estos resultados son interesantes, ya que permite conocer los niveles de desgaste que presentan las y los trabajadores de una organización en la región de la Araucanía, lo que sin duda requiere de atención reparatoria y de prevención a nivel organizacional. En particular, parece relevante tener en cuenta los datos del Cuerpo de Bomberos de Temuco, esto debido a la condición de las y los voluntarios de Bomberos en Chile, donde las situaciones de riesgos a las que se enfrentan son constantes (incendios, terremotos, inundaciones, accidentes) y estos datos deberían ser considerados al momento de su entrenamiento, selección y capacitación, así como lo que pueda considerarse por la similitud con otras actividades de voluntariado en el mundo.

REFERENCIAS

(No informadas)

5.1.3. Estilos y estrategias de afrontamiento de bomberos chilenos.

*Nadia Ramos (1,3), Humberto Marín (2), Alberto Astorga (2),
Alan Breinbauer (2) y Ángela Maia (3).*

1) Universidad de Talca; 2) Psicólogos equipo investigación estudio ANB¹;

3) Universidad de Minho, Portugal.

Correo electrónico para contacto: nramos@utalca.cl // humberto.marin.6@cbs.cl

INTRODUCCIÓN

Las personas que trabajan en emergencias son un grupo vulnerable pues se encuentran expuestos, por su labor, a eventos altamente estresantes, con potencial traumático y que implican impacto emocional que pueden llevar a dificultades en su salud mental si no se desarrollan estrategias de afrontamiento eficaces. Las consecuencias más comunes de la exposición a situaciones adversas por labor en el campo de la emergencia son: estrés, burnout (síndrome de quemarse por el trabajo), depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático y problemas de sueño, entre otros (Maia & Carvalho, 2009).

Las estrategias de afrontamiento son una variable intermedia entre un acontecimiento o estresor y las consecuencias de ese acontecimiento; y son un factor protector de la salud, y del bienestar físico y psicológico de las personas. En el caso de los bomberos las estrategias de afrontamiento utilizadas poseen la función de proteger al profesional; es por eso que el desarrollo de habilidades de manejo y afrontamiento son relevantes, pues ayudan a lidiar mejor con los problemas y dificultades existentes en el contexto de las labores del bombero, proveyendo un soporte de acuerdo a las necesidades particulares de cada individuo (Petrucci de Melo & Carlotto, 2016). A este respecto, en un estudio realizado con bomberos chilenos se encontró que existe mayor presencia de los estilos afrontamiento activo, tales como planeamiento, reformulación positiva, aceptación, apoyo emocional, renuncia, auto distracción, religión y descarga emocional (Hormazabal & Velásquez, 2014).

OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

El presente trabajo tuvo como objetivo caracterizar y describir las estrategias de afrontamiento de estrés utilizadas por bomberos chilenos, siendo del tipo transeccional y descriptiva; los instrumentos aplicados fueron un cuestionario socio demográfico y el Brief Cope (Carver, 1997, traducción al español Morán et al., 2010), el que evalúa con 28 ítems la utilización 14 estilos de afrontamiento.

RESULTADOS

Se evaluó a 668 bomberos de diferentes ciudades de Chile, correspondiendo al 1,63% de los bomberos Chilenos inscritos en el Registro Nacional de Bomberos. La muestra presentó una media de 33,07 años siendo en su mayoría hombres (87,4%), solteros/as (60,9%), sin

¹ Estudio financiado por fondos concursables año 2016 de la Academia Nacional de Bomberos, y es parte del primer estudio nacional sobre "Estrategias de afrontamiento Psicológico y Salud mental en Bomberos Chilenos", realizado en colaboración con la Universidad de Talca y la Universidad de Minho (Portugal).

hijos (53,2%), con estudios universitarios (48,5%), un nivel de formación de “Bombero Operativo”² (62,9%) y una media de 10,25 años de servicio.

Los resultados muestran que los estilos más utilizados son el afrontamiento activo, la aceptación y la planificación. Se encontró que los hombres utilizan más el estilo de planificación que las mujeres, mientras que las mujeres utilizan más los estilos de apoyo emocional, apoyo social, religión y auto distracción que los hombres. Se encontraron diferencias significativas ($F= 3,7$; $gl= 2$; $p= 0,025$) en las estrategias de afrontamiento disfuncionales entre los bomberos iniciales y los operativos. Los bomberos iniciales (bomberos no-operativos) utilizan más frecuentemente estrategias de afrontamiento disfuncionales ($M=8,45$; $DE=5,23$) que los “bomberos operativos” ($M=7,40$; $DE= 4,21$). Finalmente, se observa una preferencia por estilos de afrontamiento activo principalmente de planificación y aceptación. Las estrategias de afrontamiento disfuncional (estilos de afrontamiento de desconexión, negación y uso de sustancias) son las menos usadas. Estos resultados muestran que en general los bomberos poseen estrategias eficaces, por lo que presentarían menor estrés, agotamiento y pensamientos negativos (Vara et al., 2013).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los resultados muestran estrategias de afrontamiento diferenciadas por sexo y nivel de formación. Los bomberos iniciales utilizan más estrategias de afrontamiento desadaptativas que los operativos; lo que hace suponer, que el entrenamiento es necesario no solo para mejorar los procedimientos y estándares, sino también para proteger la salud mental de estos bomberos promoviendo estrategias de afrontamiento más adaptativas.

Finalmente, un resultado de proceso de esta investigación, fue la elaboración de la Guía Complementaria de la ANB “Orientación, protección y cuidado de la salud mental de Bomberos Voluntarios”, donde se entregan algunas recomendaciones de cuidado personal ante la exposición a situaciones adversas derivadas de la labor del bombero. La Guía se encuentra disponible en <http://www.anb.cl/wp-content/uploads/2017/03/Guia-Salud-Mental.pdf>

REFERENCIAS

Carver, C. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: consider the brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4 (1), 92-100.

Hormazábal, P., & Velásquez, O. (2014). Análisis comparativo de puntajes de estrés, depresión, ansiedad y estrategias de afrontamiento presentes en voluntarios que tienen calidad de activos y honorarios del cuerpo de bomberos de Santiago de Chile [disertación]. Santiago: Universidad de Santiago de Chile.

² Según resolución 100/14 de la Academia Nacional de Bomberos de Chile, disponible en <http://www.bomberos.cl/php/noticia.php?id=4310>

Maia, A., & Carvalho, C. (2009). Exposição adversa, psicopatologia e queixas de saúde em bombeiros Portugueses. In S. N. Jesus, I. Leal & M. Rezende (Eds.), *Experiências e intervenção em Psicologia da Saúde: Resumos e textos do Congresso Luso-Brasileiro de Psicologia da Saúde* (pp. 1047–1067). Faro, Portugal: Universidade do Algarve.

Morán, C., Landero, R. & González, M. C. (2010). COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. *Universitas Psychologica*, 9 (2), 543-552.

Petrucci de Melo, L., & Carlotto, M. (2016). Prevalência e Preditores de Burnout em Bombeiros. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36 (3), 668-681.

Vara, N.; Queirós, C.; Kaiseler, M. (2013). Estratégias de coping e emoções como predictoras do risco de burnout em bombeiros. En *Riscos: naturais, antropomórficos e mistos, homenagem ao Professor Doutor Fernando Rebelo*, ed. L. F. Lourenço & M. A. Mateus, 585 - 598. Coimbra: Departamento de Geografia da Faculdade de Letras, Universidade de Coimbra.

5.1.4. Formar y capacitar para prevenir. Salud mental en emergencias y desastres en la currícula de psicología de la Universidad Nacional de Tucumán.

*Rita Paola Brito, Marcela Eugenia Sánchez.
Facultad de Psicología- Universidad Nacional de Tucumán, Argentina.
Correo electrónico para contacto: paolabrito13@hotmail.com*

INTRODUCCIÓN

Tradicionalmente los afectados por eventos relacionados a emergencias y desastres, han sido atendidos desde un enfoque médico. Gradualmente, se ha comenzado a atender también al componente psicosocial, y no solamente en el momento de la ocurrencia del evento sino en la preparación de las comunidades.

En este trabajo se relata cómo se logró incluir la temática de la Psicología de las Emergencias y Desastres en una asignatura de 5° año de la carrera de Psicología en la Universidad Nacional de Tucumán, a partir de visibilizar la importancia de la formación de futuros psicólogos en esta área. Se destaca que es la única Universidad de Argentina que cuenta con una asignatura de este tipo.

OBJETIVOS

Formar a los alumnos de 5° año de la carrera de Psicología para que:

- Conozcan características generales de eventos críticos, reacciones esperables en diferentes etapas evolutivas.

- Adquieran herramientas teórico-prácticas para abordar las diversas etapas de eventos críticos.
- Adquieran capacidad para trabajar en equipos interinstitucionales e intersectoriales.
- Adquieran instrumentos ético-deontológicos de la profesión y las normativas vigentes en esta área.
- Diseñen estrategias de intervención eficaces, considerando factores de riesgo y protectores.

METODOLOGÍA

La materia se dicta en Clases Teórico-Prácticas semanales, con material audiovisual, lectura de material bibliográfico, articulación teórico-práctica y mesas paneles con especialistas invitados, relacionados a la temática. Los alumnos deben aprobar evaluaciones parciales (escritas y orales) y un Trabajo Final (Diseño de Intervención).

RESULTADOS

La materia propone la atención de Salud Mental en Emergencias y Desastres no centrada sólo en el impacto traumático e individual, sino desde un enfoque psicosocial, con participación de diversos actores, con metodologías de trabajo ágiles, sencillas, concretas y adaptables a las características étnicas y culturales de las poblaciones afectadas. A partir de la evaluación de alumnos a la cátedra y de nuestra propia evaluación, se han identificado puntos para destacar:

- Los alumnos visualizan la importancia de la atención en las tres etapas de ocurrencia de eventos críticos (antes, durante y después) y no sólo centrarse en la atención clínica.
- Se familiarizan con dispositivos y herramientas propias de los escenarios de trabajo en emergencias, desastres y catástrofes (Defensa Civil, Cruz Roja, Bomberos Voluntarios, entre otros).
- Pueden entender que no todos los problemas psicosociales que se presentan pueden calificarse como patologías o síntomas, sino que deben entenderse como reacciones esperables ante situaciones de gran significación o impacto.
- Se ha logrado incorporar la Materia en la currícula de Psicología, si bien otras asignaturas incluyen en sus contenidos temáticas como crisis, urgencias, generalmente desde una perspectiva individual, clínica y psicoanalítica. Se destaca que si bien es la única Universidad de Argentina con esta materia en el grado, la misma es optativa y todos los miembros de la Cátedra (Una docente, 2 graduados y 3 estudiantes) están Ad Honorem.

- La Materia se dictó por primera vez en 2014, la cursaron 640 alumnos, 360 en 2015 y 300 en 2016.

Entre los obstáculos se destaca:

- La masividad de alumnos (entre 150 y 250 alumnos por comisión para un docente).
- Espacios reducidos (aulas con capacidad para 100 alumnos y con recursos dispuestos para trabajar de manera individual).
- Dificultades en el proceso enseñanza/aprendizaje para trabajar desde un enfoque de Educación Popular y desde una mirada psicosocial/comunitaria (ya que el grueso de la formación en Argentina se apoya en el Psicoanálisis, la Psicopatología, la Clínica Individual).
- La situación laboral de los docentes que ha llevado a huelgas (paros) progresivas (con hasta 3 meses sin actividad) o con escasos encuentros de trabajo.

CONCLUSIONES

La Psicología como disciplina multiparadigmática, con diversidad de líneas teóricas, implica siempre un posicionamiento político-ideológico. Cualquiera sea la línea teórica, hoy rige en Argentina la Ley 26.657, que implica considerar la Salud Mental como un proceso dinámico, un derecho fundamental, que implica el reconocimiento de múltiples aspectos y de actores diversos; por lo que un abordaje integral incluye interdisciplinariedad, intersectorialidad, participación de la comunidad en sus propios procesos de salud/enfermedad.

En esta área de la Psicología, la formación específica en Argentina, es escasa, o se encuentra dispersa; por lo que quienes trabajamos en la misma vamos encontrándonos en espacios comunes (Congresos, Jornadas).

Para dar respuestas responsables es necesario contar con psicólogos, y con estudiantes de grado, implicados, comprometidos, capaces de articular espacios de reflexión y análisis, pero también capaces de acciones y gestiones transformadoras y se comprenda que estas intervenciones son y serán cada vez más necesarias.

5.1.5. Incidentes críticos en el lugar de trabajo: Modelo de intervención.

*Sandra Arias O., Rodrigo Gillibrand E.
Asociación Chilena de Seguridad ACHS, Chile.
Correo electrónico para contacto: no informado*

Se presenta el modo de operar en la atención de personas afectadas por Incidentes Críticos en el lugar de trabajo en la Asociación Chilena de Seguridad ACHS, específicamente en la Unidad de Intervención en Crisis y el equipo de Psicotrauma del Hospital del Trabajador. La forma en cómo se estructura y organiza, la metodología y prioridades, principales técnicas utilizadas, el flujo de derivación y coordinación entre distintos equipos, en base a un modelo de atención multidisciplinario integral. El proceso que va desde la intervención de urgencia en el lugar de trabajo durante las primeras 72 horas luego de ocurrido el evento, hasta derivación y tratamiento psicoterapéutico.

El propósito de la Unidad de Intervención en Crisis (UIC) es responder a las necesidades de atención psicológica inmediata. Cuando ocurre un evento, se activa el Número Nacional de Emergencias ACHS (1404) donde operadores de la Sala de Seguridad coordinan asistencia con el psicólogo de turno. Algunas de las técnicas y estrategias actualmente aplicadas son: Primeros Auxilios Psicológicos (PAP), Psicoeducación y normalización de síntomas, Autocuidado, Técnicas de Mitigación de Estrés, Seguimiento y finalmente se determina la necesidad de derivación a evaluación médica psiquiátrica con equipo de Psicotrauma del Servicio de Psiquiatría y Psicología del Hospital del Trabajador ACHS.

El equipo de Psicotrauma, está conformado por profesionales de amplia experiencia en el manejo del trauma psíquico derivado de accidentes del trabajo o del trayecto. Una vez llevada a cabo la derivación, en la Unidad de Psicotrauma las principales prestaciones son: evaluación, diagnóstico y tratamiento psiquiátrico (uso de psicofármacos, prescripción de reposo), tratamiento psicoterapéutico focalizado principalmente en la exposición, talleres de intervención grupal para el psicotrauma, yoga, exposición “In Vivo” y laboratorio de realidad virtual dirigidos por terapeutas ocupacionales. Este tratamiento es escalonado dependiendo del cuadro clínico y haciendo uso racional de los recursos.

En este proceso, los eventos a los que se da cobertura son: asalto a local o sucursal, muerte trabajador, suicidio, accidente masivo, personal expuesto a agresiones físicas, personal expuesto a accidentes y atenciones a personal que presta asistencia en caso de accidentes. En general, se ha logrado promover el autocuidado, disminuir el ausentismo laboral y cantidades de las licencias y ha sido posible observar un mejoramiento en la confianza de los trabajadores con respecto a la organización, junto con, entregar a los pacientes una atención integral.

5.1.6. La capacitación como instrumento de Enseñanza-Contención: Terremoto de Ecuador, Abril de 2016.

Equipo de Emergencia y Desastre de la ONGD Psicólogos Voluntarios de Chile
Correo electrónico para contacto: emergencia@psicologosvoluntarios.cl

Debido al terremoto ocurrido en Abril del 2016 en Ecuador, la Sociedad Ecuatoriana de Psicología de la Emergencia y Desastre se contacta con la ONG Psicólogos Voluntarios de Chile para solicitar apoyo de capacitación en Primeros Auxilios Psicológicos e intervención en emergencia y desastre, por lo que se organiza una infraestructura de educación online por Skype, supervisiones personalizadas por Skype o Whatsapp, además de una biblioteca virtual. Esta intervención comenzó el 21 de abril y terminó el 30 de junio del 2016, en la cual participaron 18 profesionales, capacitando a un total de 26 profesionales ecuatorianos.

La ONGD Club Rotario de Guayaquil solicita apoyo en terreno y se gestiona el viaje de 5 de los voluntarios de la ONG Psicólogos Voluntarios de Chile a Ecuador. En 5 días se visitó Porto Viejo, Manta, San Vicente, Pedernales, Ensenada Jena y Bahía, obteniendo un total de 662 beneficiarios directos en 5 días.

En ambas intervenciones, las capacitaciones a distancia y los talleres y capacitaciones presenciales se abordaron las siguientes temáticas:

- Comportamiento humano en emergencias y desastres.
- Fenomenología de los Incidentes Críticos.
- Principios de actuación Salud Mental en Emergencias y Desastres.
- Principios de actuación psicosocial en Emergencias y Desastres.
- Primeros Auxilios Psicológicos (PAP).
- Intervención en Crisis con niños.
- Seguridad en el trabajo y Autocuidado de intervinientes
- Intervención en desastre con población especial (adulto mayor, migrantes, discapacitados)

CONCLUSIONES

Se observa que la población en general tiene poco conocimientos sobre fenómenos naturales como terremotos y tsunamis, por lo tanto, nos encontramos con personas con un alto nivel de afectación emocional. Esto también se detectó en quienes organizaron la ayuda, presentando dificultades para establecer estrategias y límites en relación a la capacidad de ayuda. Es por esto que se hace necesaria la normalización de síntomas para la población general y el autocuidado para los equipos intervinientes, además de la psicoeducación sobre el manejo con niños/as y adolescentes.

De esta experiencia se destaca la coordinación de la contraparte, lo que facilita las intervenciones. Asimismo, la humildad de los profesionales que participaron en las

actividades, prestando atención y agradecidos por nuestro trabajo. No obstante, se debe mencionar que a pesar de la experiencia de la ONG Psicólogos Voluntarios de Chile adquirida desde el 2010 en intervenciones de emergencia y desastres, el poco conocimiento de la geografía de algunos lugares afectados y visitados dificulta la seguridad de los intervinientes y la entrega de la información adecuada para afrontar réplicas.

5.1.7. Primeros auxilios psicológicos: RCT realizado en adultos afectados por un trauma no intencional en una sala de emergencias.

Figueroa R.A. (1,2), Cortés P.F. (1,2), Marín H. (1,2), Bronfman N. (2), Miller C. (3), Sullivan M.J. (3), Gillibrand R. (4), Calderón L. (5).

1) Departamento de Psiquiatría, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile;

2) Centro Nacional de Investigación para la Gestión Integrada de Desastres Naturales (CIGIDEN);

3) Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile;

4) Hospital del Trabajador (ACHS); 5) Hospital Dr. Sótero del Río.

Correo electrónico para contacto: rfiguerc@uc.cl

INTRODUCCIÓN

Los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) son una técnica de intervención temprana desarrollada hace una década, y es actualmente la estrategia más recomendada por expertos, guías clínicas y organizaciones internacionales para el apoyo emocional de personas afectadas por un trauma reciente. A pesar de su popularidad, los PAP carecen de evidencia empírica, lo que ha limitado su difusión a nivel local explicando que aún a la fecha sea común la utilización masiva de intervención en crisis basada en ventilación emocional, una técnica antigua derivada de la tradición psicoanalítica que en su forma más moderna, conocida como debriefing, podría ser iatrogénica según muestran varios meta-análisis recientes.

Los PAP son definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “una respuesta humana de apoyo a otro ser humano que está sufriendo y que podría necesitar ayuda”. Incluye apoyo básico pragmático, no intrusivo con foco en escuchar sin forzar a hablar, evaluación de necesidades y preocupaciones asegurando la satisfacción de necesidades básicas, promoción de apoyo social por otros significativos y protección de daños mayores”. Fueron desarrollados para facilitar la resiliencia asegurando la satisfacción de necesidades básicas como información, compañía, protección, abrigo, alimento y conexión con redes de apoyo. Aunque la naturaleza de sus acciones no es “psicológica” per se, sino de “asistencia social”, varios expertos sostienen que tienen un amplio impacto en la generación de bienestar psicológico y que a través de ello podrían prevenir el desarrollo de un Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) y otros trastornos mentales que pueden aparecer como una secuela del trauma.

Desde la primera mitad del siglo XX se han desarrollado diversas técnicas de prevención secundaria (de aplicación inmediata post-trauma), que buscan restituir el equilibrio

emocional de los afectados y prevenir el desarrollo de secuelas de largo plazo. Entre estas intervenciones se encuentran el debriefing, la psicoeducación y los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP), entre otros.

OBJETIVO

Evaluar la efectividad y seguridad de los PAP para la prevención del TEPT y otros trastornos o síntomas post-traumáticos al mes post-trauma.

MÉTODO

Ensayo clínico randomizado (RCT) de 221 adultos afectados por un trauma reciente en servicios de urgencia de la ciudad de Santiago. Se invitó a participar al estudio a 1.140 adultos en cinco hospitales de la Región Metropolitana. Del total de reclutados, se asignaron al azar 110 a un grupo control que recibió psicoeducación y 111 al grupo PAP, el que fue protocolizado en cinco componentes: escucha activa, reentrenamiento de la respiración, apoyo en la jerarquización de necesidades, conexión con servicios de protección social y psicoeducación. La intervención estuvo a cargo de alumnos de psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile que recibieron 16 horas de entrenamiento práctico en PAP. Este estudio está registrado en la plataforma Clinical Trials PRS, bajo el número de identificación NCT02608086 (www.clinicaltrials.gov)

RESULTADOS

Inmediatamente después de la intervención las personas que recibieron PAP reportaron una percepción de cambio positivo subjetivo levemente mayor que aquellos que recibieron psicoeducación en una Escala Visual Análoga de 1 a 10 puntos (PAP=9.06, PE=8.54, Hedges' $g=.297$, $p=.035$). Después de un mes, 151 (68,3%) de los pacientes completaron el seguimiento se midió la prevalencia de TEPT con el módulo K del Composite International Diagnostic Interview de la OMS (WHO-CIDI), y los síntomas de TEPT y depresión con la PTSD Checklist (PCL) y el Beck Depression Inventory (BDI), respectivamente.

Luego de un mes de seguimiento, 20,5% del grupo de psicoeducación y 26,9% de PAP desarrollaron TEPT luego de 1 mes, medido con CIDI-K ($p=.244$). Sin embargo, aquellos pacientes que recibieron PAP desarrollaron menos síntomas de re experimentación y menos síntomas de evitación/embotamiento emocional.

Se encontró una asociación estadísticamente significativa ($p<.005$, $r>.3$), entre síntomas de TEPT en T1 y síntomas depresivos, de TEPT, distrés y disociación peritraumática, y carga traumática basal en T0. Además, los pacientes que recibieron PAP tuvieron 7.3 puntos menos en la escala PCL comparado con el grupo control, luego de ajustar por síntomas depresivos basales ($p=.029$).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Este estudio es el primer ensayo clínico que evalúa la seguridad y la eficacia de la PAP. Nuestros resultados sugieren que los PAP previenen la aparición de síntomas de TEPT,

especialmente síntomas de re experimentación, y además pueden proporcionar alivio emocional inmediato.

Estos resultados deben ser interpretados con cautela por varias limitaciones, incluyendo una alta tasa de abandono del seguimiento (~70%), falta de un grupo de control sin intervención, falta de medidas de adherencia al protocolo, exclusión de trauma intencional, entre otros. Aunque los pacientes que abandonaron el seguimiento fueron aquellos básicamente más graves (más síntomas depresivos y disociativos), no encontramos que estas variables fueran un moderador significativo del efecto de los PAP. Para poder demostrar la eficacia de los PAP, se hace indispensable aumentar el poder del estudio con un mayor número de personas reclutadas, manteniendo en gran medida el protocolo original, ampliando también el plazo de seguimiento y el espectro de escenarios de intervención.

5.1.8. Psicólogos Sin Fronteras Tucumán, Argentina: Abordaje psicosocial en emergencias y desastres.

Esp. Lic. Rita Paola Brito, Psic. María Jimena Gerez, Psic. Ana María Ibarra, Psic. Walquiria Soledad Garcete, Psic. Gisella Álvarez, BBVV Cintia Vanesa Villagra Moyano.

ONG Psicólogos Sin Fronteras Tucumán

Correo electrónico para contacto: paolabrito13@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

En el trabajo se comparten las experiencias de Psicólogos Sin Fronteras en comunidades de Tucumán (Argentina), afectadas por situaciones de emergencias y/o desastres desde 2007 a 2016.

OBJETIVOS

- Formar y capacitar Voluntarios, de diversas disciplinas, para asistir a poblaciones en riesgo o afectadas por situaciones de emergencias y/o desastres.
- Generar redes interinstitucionales e intersectoriales.
- Capacitar y preparar a comunidades ante eventos críticos.

METODOLOGÍA

PSFT es una ONG que nació en España en 1995 a partir de la intervención de psicólogos en una inundación. Actualmente se ha conformado en diversos países. En Tucumán, está integrada por Voluntarios, Profesionales y Estudiantes, de diversas disciplinas, que realizan acciones de Prevención y Promoción de la Salud Mental, desde un Enfoque de Derechos y múltiples aportes teóricos y metodológicos (Psicología Social Comunitaria, Derechos Humanos, Emergencias y Desastres).

El trabajo sigue entre otros Principios: considerar el Voluntariado como opción de vida; valorar el aporte del saber especializado de diversas disciplinas y de saberes populares en

la construcción colectiva de resoluciones de problemáticas y necesidades sociales; considerar que ninguna intervención es neutral, imparcial, u “objetiva”, sino que desde una ideología que la sostiene (en este caso la defensa de los Derechos Humanos y principios deontológicos de cada profesión); compromiso por el cambio social a través de acciones, a largo plazo, en redes interinstitucionales e intersectoriales.

La construcción comienza en el ingreso de voluntarios a la Organización, con espacios de reflexión, formación y capacitación, para dar respuestas a “demandas” explícitas de barrios, organizaciones, organismos. Luego se planifica, ejecuta y evalúa en forma conjunta.

RESULTADOS

- 2007: se conformó el Grupo de Emergencias que en articulación con Defensa Civil y Sistema de Salud Pública, brindó asistencia y acompañamiento a afectados y equipos intervinientes por inundaciones en Centros de Evacuados (normalización de rutinas, dispositivos para niños y mujeres). Se realizó hasta 2012 el Plan de Emergencias Escolar en 12 Municipios de Tucumán, en sensibilización, concientización, prevención y preparación de comunidades, simulacros de evacuación) con Defensa Civil. Se realizó el Primer Curso Taller Salud Mental en Emergencias y Desastres (dictado por Lic. Flores- UNSL).
- 2008: se realizó el Proyecto Prevención de riesgo en Instituciones Educativas, en Colegios Privados con adolescentes de 5º año (percepción y evaluación del riesgo en la institución, conformación de Botiquín y Campañas Preventivas). Se realizaron las II Jornadas Nacionales de PSF en Tucumán (se incluyeron temáticas de emergencias y desastres).
- 2010 y 2012: se realizaron Simulacros de Accidente Aéreo en Aeropuerto Internacional Matienzo (Contención de familiares en sala de espera y Atención a heridos leves). Se realizaron las IV Jornadas Nacionales de PSF en Tucumán. Se realizó el Curso On Line de PSF Madrid (Lic. Brito participó como Tutora). Se realizó el Curso-Taller: “Introducción a la Psicología de las Emergencias. Formación y experiencias en Argentina y en Brasil” en Tucumán.
- 2011: se asistió a afectados y equipos intervinientes por erupción del Volcán Puyehue (Neuquén- Argentina) (contención a familias, pueblos originarios, docentes, dispositivos de reducción de daños, articulación con psicólogos locales). El Grupo de Emergencias se transformó en Equipo de Abordaje Psicosocial en Emergencias y Desastres (Interdisciplinario, con espacios de formación abiertos). Se realizó Asesoramiento Técnico a PSF San Luis (accidente de tránsito en Zanjitas).
- 2012: se trabajó con problemática de Suicidio, en escuela del Interior de Tucumán (articulación con docentes, directivos, psicólogos y Gobierno Local). No se avanzó en la asistencia debido a la resistencia visibilizada en el no cumplimiento de

acuerdos por parte de Gobierno Local y directivos de la escuela. Se trabajó con psicólogos de la zona en sensibilización, concientización y abordaje. Se realizaron las I Jornadas Internacionales y V Jornadas Nacionales de PSF en Tucumán.

- 2013 y 2014: se realizó capacitación interna a Voluntarios de PSF.
- 2014: se realizaron las II Jornadas Internacionales y VI Jornadas Nacionales de PSF en Tucumán. Se logró incluir la temática en la Asignatura Optativa “Salud Mental en Emergencias y Desastres”, en la carrera de Psicología de la Universidad Nacional de Tucumán.
- 2015: se asistió a afectados por inundaciones en sur de Tucumán.
- 2016: se realizaron Jornadas de Prevención y preparación de comunidades ante eventos críticos (agentes sanitarios, personal de salud y acción social de municipio, comunidad de BRS en PAF y PAP, RCP).

CONCLUSIONES

Asociarnos para pensar qué y cómo hacer desde nuestro saber psicológico para aportar a poblaciones vulnerables, hizo necesarios nuevos dispositivos: que fortalezcan estrategias personales y colectivas, con participación activa de la comunidad; que valoren recursos existentes y potenciales, así como debilidades y carencias; que instrumenten para operar eficazmente sobre situaciones adversas.

En 10 años hemos recorrido 7 comunidades, han participado más de 500 niños, 500 adultos, se articuló con 6 instituciones del Estado y 5 ONG's; durante 3 años como mínimo, sin financiamiento del Estado ni del Sector Privado. Quedan desafíos por asumir, dificultades que superar, este es nuestro aporte para una sociedad más justa, solidaria, más humana.

5.1.9. Relación entre estrés percibido y síndrome de burnout en voluntarios del cuerpo de bomberos de la comuna de Talcahuano.

*Paulina Galindo Kiessling, Sebastian Carte Jara, Daniela Fuentes Barraza,
Matias Grandon Torres y Diego López Cisternas.*

Universidad San Sebastián, Concepción, Chile.

Correo electrónico para contacto: paulina.galindo@uss.cl

INTRODUCCIÓN

El quehacer bomberil implica poner en marcha una serie de competencias que favorecerán o entorpecerán la adecuada y oportuna respuesta a los diversos tipos de catástrofes a los que se ven enfrentados este grupo de profesionales. Sin embargo, existe evidencia de cómo estas competencias pueden mermarse a partir de factores como el estrés o el Síndrome de Burnout (SB).

OBJETIVO

El objetivo del presente estudio apunta a conocer la relación existente entre estrés percibido y síndrome de Burnout en voluntarios de las compañías de bomberos de Talcahuano.

METODOLOGÍA

En cuanto a la metodología de la investigación, esta es de diseño cuantitativo con un enfoque descriptivo correlacional y presenta un corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 89 voluntarios a quienes se les aplicó la Escala de Estrés Percibido (PSS-14) y el Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) en su versión en español. Los datos se analizaron con el paquete estadístico SPSS 22.

RESULTADOS

Los principales resultados indican que un 9% de los participantes se percibe estresado, mientras que un 25% presenta moderados a altos niveles de agotamiento emocional, un 43% presenta niveles moderados de baja realización personal y un 36% presenta altos niveles de despersonalización, todas, dimensiones que componen la escala del Síndrome de Burnout. A la luz de los resultados obtenidos se puede comprobar que mientras mayores sean los niveles de Estrés Percibido, menor será la Realización Personal, y mayor será el Agotamiento Emocional y Despersonalización.

CONCLUSIONES

Estos datos nos permiten concluir relaciones entre Estrés y SB, lo que por un lado nos lleva al clásico modelo del Síndrome General de Adaptación de Selye donde observamos una cierta continuidad cronológica entre la etapa final del estrés; Agotamiento, y el punto de inicio del SB, comprobándose la idea de que el SB es una continuación del estrés prolongado. El encontrar datos similares en muestras más extensas permitiría desarrollar planes preventivos del SB, particularmente en Voluntarios de Bomberos, ya que si se sabe que la primera dimensión en emerger en el SB es el Agotamiento Emocional, mediante evaluaciones periódicas (Por ejemplo; luego de situaciones potencialmente traumáticas)

se podría identificar que personas estarían propensas a desarrollarlo. Por otra parte, y ahora a nivel de tratamiento, los moderados a altos niveles de Agotamiento Emocional y baja Realización Personal nos llevan a hipotetizar cierto nivel de impacto en los dominios individual y social, lo que nos invita a plantearnos la importancia de generar programas de salud mental atinentes a la población que trabaja permanentemente en situaciones de emergencia ya que no solo se ve afectada la salud personal, sino que también este estado podría llegar a afectar su desempeño y por tanto, su trabajo ante la comunidad.

5.1.10. Riesgo suicida y dispositivos de abordaje en emergencias y desastres.

Diana Altavilla.

*International Association for Suicide Prevention; World Psychiatric Association
(Sección Intervención en Desastres); Asociación Argentina de Salud Mental.*

Correo electrónico para contacto: diana.altavilla@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La construcción de modos asistenciales y preventivos idóneos en situaciones de desastre implica fortalecer las herramientas individuales y colectivas para enfrentar la adversidad presente y las futuras. En las situaciones de desastre, naturales o intencionales, se presentan ejes de alta disruptividad que atentan directamente el proceso intra-psíquico de cada uno de los implicados además de romper los lazos comunitarios de la sociedad donde acontecen.

OBJETIVOS

Consideramos, como la OMS afirma, que las pérdidas recientes, las rupturas afectivas, las conmociones intrapsíquicas y los estados depresivos de allegados aumentan el riesgo suicida e intentamos sistematizar los ejes conceptuales que aumentan dicho riesgo como también los modos en que pueden reducirse en situaciones de desastre, tanto en lo individual como en lo colectivo. Suele considerarse que la emergencia deriva necesariamente en conductas caóticas y de confrontación pero sostenemos que las situaciones preexistentes de colaboración y construcción defensiva eficaz colectivas dan por resultado una tendencia al fortalecimiento comunitario del lazo social positivo, sosteniendo a los sujetos más vulnerables y construyendo en base a un proyecto común y solidario.

METODOLOGÍA

Las situaciones de desastre favorecen el surgimiento de estrategias individuales de autoprotección que suelen vulnerar el impulso gregario de colaboración. La frustración, la incertidumbre o la satisfacción de las necesidades básicas suelen entorpecer las tendencias a la colaboración o mutuo apoyo generando confrontaciones, violencia hacia

otros y/o auto infligida como también aumento de consumo de sustancias psicoactivas en la búsqueda de reducir el dolor psíquico.

Pero pueden surgir en algunos individuos recursos psicosociales propios y de colaboración. Son sujetos que se constituyen en líderes naturales frente a la disruptividad y constituyen un punto de apoyo para los agentes de salud. Cuando estos individuos son integrados a grupos de trabajo ad hoc y/o han contribuido anteriormente en organizaciones sociales, pueden ser organizadores futuros de herramientas psicosociales de sostén y evaluación periódica de la comunidad.

Los dispositivos que trabajan en situaciones de alteración del tejido social debieran incluir conceptos de lazo social, paradigmas colectivos, raíces culturales, etc. teniendo entre sus ejes que la recomposición de la salud mental y física de la comunidad afectada requiere de estrategias precisas, flexibles y transmisibles a otros.

Debieran entonces implementarse dispositivos inmediatos de corta, mediana y larga incidencia que reestructuren no solo la superficie mayor del impacto inmediato sino que reconstruyan lo dañado, incluso una oportunidad para reparar aquello que estaba oculto antes del desastre acontecido. La oportunidad de detectar, evaluar, recomponer y dejar sentadas bases para la consolidación saludable de los implicados es imperiosa y las comunidades donde esto ha sido eficaz sientan las coordenadas para una mejor salud mental individual y colectiva.

RESULTADOS

Las personas que transitan un evento disruptivo de alto impacto ven conmocionadas las coordenadas en las que hasta ese momento se sostenían: su vida cotidiana, su entorno, sus afectos, su trabajo, sus proyectos, sus recursos. Es en torno de los ejes en que el impacto se magnifica donde los dispositivos asistenciales debieran constituirse en fortalecedores de mecanismos defensivos eficaces a futuro, recursos intrapsíquicos y recursos colectivos para la recomposición del tejido social dañado que construya bases para la reconstrucción futura.

Es también necesario consolidar que cada individuo implicado en el evento sea asimismo un factor favorecedor de metabolizaciones para su entorno. Las comunidades donde surgen damnificados con mecanismos defensivos adecuados ven reduplicados los efectos de los dispositivos asistenciales cuando estos comprenden las bases de la disrupción que les acontece y comparten los modos eficaces para sostenerse por sí mismo y con los demás.

CONCLUSIONES

En situaciones de desastre es habitual encontrar en el tiempo posterior a la emergencia el impacto psíquico latente y/u oculto por la urgencia siendo frecuente que se presenten en los sujetos sintomatología depresiva, irrupción de violencia y/o conductas de riesgo que pueden precipitar a la muerte.

En esa línea de trabajo los agentes de salud junto a los recursos educativos y sociales pueden propender a la reducción del daño psíquico cuando trabajan en interrelación, con ejes consensuados y complementándose entre sí. La articulación de los recursos asistenciales se convierte en una herramienta válida a futuro, especialmente para la construcción de paradigmas positivos aún desde la desolación que el evento disruptivo provoca y especialmente para la construcción de paradigmas de solidaridad que no transiten exclusivamente por la situación de urgencia sino que adhieran a la continuidad con la especificidad cultural de la comunidad.

5.2. Trabajos presentados en formato presentación oral y mesas de discusión

A continuación se presentarán los textos enviados por los autores para ser incluidos en las memorias, siguiendo para ello el orden en el cual fueron presentados según el programa del congreso.

5.2.1. Tecnologías emergentes y desarrollo de resiliencia comunitaria para la emergencia.

Dr. Gonzalo Bacigalupe

Professor, University of Massachusetts Boston; Investigador Principal, CIGIDEN

Correo electrónico para contacto: gonzalo.bacigalupe@cigiden.cl

La adopción acelerada y masiva de tecnologías sociales, el acceso y capacidad de compartir información en tiempo real a través de los medios sociales, el uso de drones, y otras tecnologías emergentes genera desafíos y oportunidades en la capacidad de los individuos, familias y comunidades en respuesta a la emergencia. Sobre la base de varias iniciativas de investigación relacionadas con el uso de tecnologías de información y comunicación para los desastres en el Centro Nacional de Investigación para la Gestión Integrada de los Desastres Naturales (CIGIDEN) en Chile y la sistematización de la evidencia científica más reciente en otros países, en esta conferencia mapeo el potencial que estas tecnologías en la preparación para la emergencia.

¿Cómo los ciudadanos y las comunidades se auto-organizan utilizando tecnologías digitales para prever, mitigar, responder a la emergencia, y recuperarse del impacto de las amenazas naturales y la emergencia? ¿Qué herramientas tecnológicas pueden apoyar un énfasis en los primeros auxilios psicológicos? ¿De qué modo estimulamos resiliencia comunitaria a través del uso de tecnologías emergentes? ¿Cómo los profesionales de la salud mental aportamos al uso resiliente de estas nuevas tecnologías para que sean un

aliado en prepararnos mejor para enfrentar la emergencia y crisis recurrentes en nuestro país?

Chile se caracteriza por riesgos múltiples y continuos debido a amenazas naturales con comunidades que presentan niveles desiguales de vulnerabilidad social. El país tiene un alto nivel de adopción de tecnología de comunicación de información con una participación destacada de individuos en redes sociales. Como resultado, un número creciente de personas se convierten en "voluntarios digitales" cada vez que ocurre un desastre, los voluntarios que ayudan a encontrar y distribuir información valiosa tanto durante la emergencia misma como en cimentar una cultura de prevención, mitigación, y de recuperación.

El flujo de información de emergencia no estructurada, sin embargo, puede fomentar la propagación de rumores. En medio de las preguntas que surgen durante una crisis, la gente expresa muchas opiniones, incluyendo rumores. Las redes sociales facilitan que las personas comparten una opinión: hay discusiones con una gran carga emocional, buscando explicaciones, responsabilidades y soluciones. ¿Cómo sabemos la versión correcta de los hechos, el estado del riesgo y las acciones a tomar? ¿En qué información confiamos y de qué fuente? ¿Cómo sabemos a quién confiar nuestras donaciones cuando existen varias ONG competitivas?

Una de las respuestas al potencial de las redes y los desafíos que presenta es la aparición de personas, grupos, y comunidades que se organizan para la tarea virtual durante la emergencia. Son redes temporales asociadas a una emergencia específica (los incendios urbano forestales del 2017 y Chile Ayuda) o aquellos que se han organizado más formalmente (RNE). Los voluntarios digitales se caracterizan por un alto nivel de altruismo. Expresan un deseo de ser "útiles" a la comunidad, proveer información que tenga un contenido relevante y significativo. Un contenido que se expresa de modo claro. La traducción del lenguaje científico o técnico, el lenguaje claro, es también central para estos voluntarios. Muchos de estas personas tienen algún nivel de experticia en la materia pero otros han ido aprendiendo a través del tiempo y asumiendo un mayor nivel de responsabilidad percibida en la medida que su audiencia de seguidores se ha ido incrementando.

Otras experiencias en el uso de las tecnologías incorporan el uso de tecnologías emergentes directamente con comunidades locales. Dos casos ejemplifican el uso de drones como herramientas que facilitan el diagnóstico del riesgo, el diseño de planes de recuperación, mitigación, y preparación. Después de la avalancha que afectó a una comunidad en Tocopilla, una actividad organizada por los vecinos, la municipalidad, y nuestros investigadores, invitó a los pobladores a observar el video del vuelo de un dron sobre el área afectada y su origen. La observación de las imágenes, como lo comprobamos meses después en una serie de entrevistas, facilitó una estrategia de mitigación y reconstrucción del área que coincidía con la de los expertos. Es decir, las imágenes de los drones además de convocar a la comunidad facilitaron un diagnóstico sistémico del riesgo de reconstrucción y de las mejores estrategias de mitigación. Los habitantes de ese

vecindario concluyeron que “para creer, necesitaban ver.” El diálogo entre los vecindarios a partir de estas observaciones facilitó la recuperación de la memoria histórica, central en la prevención de riesgo—e l caso de la evacuación.

En Valparaíso, el uso de drones complementa el mapeo comunitario de comunidades que han sufrido incendios y que están además en áreas de alto riesgo de inundación y sismos en un contexto de alta vulnerabilidad social. El atractivo de las tecnologías de punta provee en ambos casos el involucramiento de personas, particularmente jóvenes que están usualmente ausentes en las etapas de preparación y mitigación. Las imágenes aéreas con características tridimensionales estimulan discusiones que no aparecen con los mapas tradicionales. El uso de estas herramientas, por lo tanto, posibilita nuevas formas de participación que estimulan una apreciación mayor de la prevención del riesgo.

5.2.2. Empoderamiento local desde el sector salud, en comunidades vulnerables a riesgos de emergencias y desastres: Una Propuesta metodológica.

Ana María Vera Valenzuela (1, 4),

Javier Alejandro Ormeño Rojas (2, 4), Luis Antonio Jiménez Villalobos (3)

1) Asesora de Salud Mental, Servicio de Salud Coquimbo; 2) Coordinador de Emergencias y Desastres, SEREMI de Salud Coquimbo; 3) Profesional de apoyo, Oficina Regional de Emergencias Coquimbo (ONEMI); 4) Integrante del COE SALUD Coquimbo.

Correo electrónico para contacto: anamaria.vera@redsalud.gov.cl

A partir de las diversas experiencias de amenazas identificadas durante el año 2015 en la región de Coquimbo, y tomando como referencia el Marco de Sendai para la reducción del riesgo de desastres 2015-2030, se hace necesario establecer un accionar integrado desde el sector salud, para el afrontamiento de las emergencias y desastres incorporando el tema de Salud Mental, de manera de abordar la resiliencia comunitaria frente a emergencias y desastres. En tal sentido las comunidades que habitan en entornos amenazados por peligros medioambientales tienen mayor potencial de vulnerabilidad frente a las que habitan en otros entornos que no reciben directamente estas amenazas. Las amenazas por si solas no producen vulnerabilidad, siendo claramente ésta una construcción social multifactorial, y por lo tanto, modificable. En este escenario, las comunidades identificadas con esta mayor vulnerabilidad, debieran contar con herramientas fundamentales para su afrontamiento, disminuyendo con ello el daño potencial al que podrían estar expuestas. El empoderamiento comunitario es una de estas herramientas relevantes, porque la comunidad desarrolla un proceso mediante el cual los actores comunitarios: comunidad organizada y apoyadores (instituciones, organismos), adquieren capacidades para movilizar y hacer un adecuado uso de sus recursos locales disponibles, capitalizando su capacidad actual y su memoria histórica para hacer frente a las adversidades, y reforzando la solidaridad comunitaria para afrontar de manera

creativa y concertada tanto la vulnerabilidad como los peligros y los riesgos que impone el entorno geográfico y social con el cual interactúan.

Se propone un acercamiento metodológico en el ámbito de la gestión de riesgos local en materias de Salud Pública, por medio de un programa focalizado en el Equipo de Salud, visto como un agente relevante en la gestión local de reducción del riesgo de desastres. Siendo parte de la comunidad y a la vez siendo parte de un sistema de apoyo institucional, este Equipo de Salud posee un doble rol, lo que presenta amplias oportunidades de desarrollo en términos de fortalecimiento comunitario del afrontamiento de amenazas actuales como potenciales (de forma de anticipar sus efectos y minimizar los daños potenciales). Es importante señalar que dentro del modelo de salud comunitario chileno, existen grupos comunitarios organizados que interactúan con este equipo de salud de manera permanente, lo que optimiza este diálogo y la posibilidad de influencia mutua.

La propuesta metodológica tiene un marco de trabajo de investigación acción participativa, con enfoque de procesos en el cual se integren las metodologías utilizadas en Salud, en el en el Sistema Nacional de Protección Civil, Sistemas de Información Geográfica (SIG) y los métodos y técnicas específicas del área de la salud mental (P.A.P. entre otros). Lo anterior supone un trabajo intersectorial entre diversos actores del sistema de Protección Civil: Integrantes del Sector Salud, en su multidimensionalidad y como agentes claves en el mapa comunitario; la Oficina Nacional de Emergencias del Ministerio del Interior y Seguridad Pública (ONEMI), especialmente en su rol articulador y de conexión con otras instituciones participantes en diferentes momentos de la gestión del ciclo del riesgo; y finalmente, la comunidad organizada, que se considera como actor clave en el verdadero logro del empoderamiento en la gestión del riesgo.

La propuesta metodológica considera además un enfoque de procesos, que cuenta con 3 ejes principales: Preparación, Ejecución y Transferencia, mediante los cuales se busca: Identificar elementos clave de intervención comunitaria en base a los objetivos; Elaborar el plan de intervención; Llevar a cabo el plan de trabajo propuesto, que promueve el empoderamiento comunitario en el sector salud; Generar agentes comunitarios validados y con conocimientos en el campo de la gestión de riesgos y salud mental en emergencias y desastres (equipo de salud), y realizar posteriormente la simbiosis comunitaria entre el equipo de salud y la comunidad organizada a través de la implementación de técnicas de transferencia generadas por el equipo de salud en un enfoque de tipo participativo de principio a fin. Se considera la existencia de productos por cada etapa del proceso, los que servirán de insumo para la fase siguiente, permitiendo la evaluación de desempeño de cada etapa, y realizando los ajustes pertinentes, de ser necesarios, y estableciendo pautas de seguimiento de las acciones que sustentan el modelo propuesto.

Las principales conclusiones dicen relación con la relevancia de la acción coordinada de instituciones públicas para la reducción del riesgo de desastres; la sistematización de la intervención a través de la investigación acción participativa, relevando el rol fundacional



que tiene la comunidad en todo cambio social que oriente efectivamente hacia la resiliencia; el enfoque global de procesos que tiene esta propuesta, fundamentado también en los principios de mejora continua, y finalmente la oportunidad de generar una malla curricular de base para validar el perfil de agente de salud local en gestión de riesgos, que incorpora la importancia de la salud mental en emergencias y desastres.

5.2.3. Prevención en la GRD: importancia de la participación comunitaria.

Helia Vargas.

Oficina Nacional de Emergencias del Ministerio del Interior de Chile (ONEMI)

(Resumen no disponible)

5.2.4. La psicología aplicada a la reducción de accidentes: el proceso de seguridad basado en la conducta.

Francisco Ugalde, Rh.D.

PCS Consultores y Quality Safety Edge

Correo electrónico para contacto: francisco.ugalde@qualitysafetyedge.com

La frecuencia de accidentes en el trabajo ha mostrado una tendencia sostenida a la baja durante las últimas décadas. A medida que los esfuerzos por erradicar los accidentes avanzan, cobra relevancia la necesidad de enfocarse directamente sobre la gestión de las conductas que precipitan estos eventos indeseados. En este escenario, y basada en sólida evidencia empírica y aplicada, emerge la disciplina de la seguridad conductual como una herramienta destinada a complementar los sistemas de seguridad y fortalecer los esfuerzos por la prevención de accidentes.

Esta presentación tiene como objetivo describir las características esenciales de la seguridad basada en la conducta, sus fundamentos en la ciencia psicológica y la gestión organizacional, a la vez que presentar resultados esperables de su implementación. Un énfasis adicional se dará a la descripción del enfoque de análisis conductual aplicado, como la tecnología que permite la gestión de la conducta en el trabajo.

5.2.5. Optimización del entrenamiento en reanimación cardiopulmonar manual (RCP) con herramientas de la neuropsicología.

Engels Germán Cortés Trujillo

Fundación para la Gestión del Riesgo (www.gestiondelriesgo.org),

Neuroeficiencia (www.neuroeficiencia.com)

Correo electrónico para contacto: egcortes@gestiondelriesgo.org // egcortes@neuroeficiencia.com

(Nuevo título informado: “Mejor entrenamiento en RCP básica, con recursos de la neuropsicología”)

INTRODUCCIÓN

En los métodos predominantes para la formación en la Gestión del Riesgo de Desastres (GRD), una cosa es lo que se enseña y otra distinta es lo que las personas entrenadas hacen cuando son expuestas a la presión de una emergencia. La Reanimación Cardio Pulmonar (RCP) manual ofrece un ejemplo del problema: de cada 100 paros cardíacos, en 54 está presentes testigos que han sido entrenados, pero solo 21 pacientes reciben la RCP manual bien e inmediatamente, lo que es determinante para salvar sus vidas. Los demás testigos entrenados entran en pánico, no prestan la ayuda, lo hacen tarde o mal, y se pierden muchas vidas que podrían ser salvadas. La Neuropsicología ofrece soluciones eficaces al respecto.

OBJETIVO GENERAL

Analizar la influencia de un programa neuropsicológico implementado en un grupo de aprendizaje de RCP manual, verificando si la calidad del aprendizaje mejora con la aplicación de estrategias no racionales de entrenamiento.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Examinar previamente en dos grupos (experimental, a entrenar con elementos de la Neuropsicología), y control (a entrenar convencionalmente), el nivel de dominio de la técnica de RCP manual.
- Implementar un programa enmarcado en la Neuropsicología para optimizar la calidad del entrenamiento y la aplicación bajo presión de a RCP manual.
- Comparar en los dos grupos (experimental y control), el nivel de dominio de la técnica de RCP manual tras el entrenamiento.

METODOLOGÍA

Diseño experimental, midiendo el desempeño práctico posterior de los 2 grupos: experimental, entrenado mediante las capacidades racionales de los lóbulos frontales más las capacidades de aprendizaje, memoria y reacción asociadas con el sistema límbico y otras regiones subcorticales instintivas y emocionales), y control, entrenado solo de manera convencional (cortical). Ambos grupos fueron formados con igual tiempo,

contenidos, instructores y recursos físicos. Luego se comparó el desempeño de ambos grupos en la simulación práctica de la aplicación de la RCP básica bajo la presión típica de las emergencias.

RESULTADOS

Objetivo 1: examinar en ambos grupos el nivel de dominio de la técnica de RCP manual antes del entrenamiento.

- Con un promedio de 82% de respuestas erradas por los 30 sujetos del grupo experimental, se constató que no tenían conocimientos significativos de la técnica. Con un promedio de 80% de respuestas erradas por los 30 sujetos del grupo control, se constató que tampoco tenían conocimientos significativos de la técnica. Así, se demostró que los sujetos experimentales y los control NO tenían diferencias significativas en el dominio teórico previo del procedimiento.

Objetivo 2: aprovechar la Neuropsicología para optimizar la calidad del entrenamiento y la aplicación bajo presión de la RCP manual.

- Ambos grupos recibieron el entrenamiento especificado en la metodología.

Objetivo 3: comparar en los grupos experimental y control el dominio de la técnica de RCP manual tras el entrenamiento.

- El grupo control bajó el porcentaje de errores del 80% al 31%, mostrando una reducción del 49%, que sugiere que la metodología convencional de entrenamiento en RCP manual es efectiva.
- El grupo experimental bajó el porcentaje de errores del 82% al 14%, mostrando una reducción del 68%, que sugiere que la metodología experimental de entrenamiento en la RCP manual es aún más efectiva.
- La t de Student confirma que el número de errores es significativamente menor en ambos grupos tras el tratamiento; pero el descenso de errores es mucho mayor en el grupo experimental que en el control.

PRINCIPALES CONCLUSIONES

Se cumplió el objetivo general, verificando que la calidad del entrenamiento, medida en la calidad de aplicación en situaciones críticas, en las que la vida de una persona depende de la correcta recordación y aplicación oportuna del procedimiento, mejora significativamente con los recursos no racionales de entrenamiento.

Se confirmó la hipótesis de partida, que afirma que en la simulación práctica de la aplicación de la RCP básica bajo la presión típica de los contextos de emergencias, los sujetos del grupo experimental entrenados usando las capacidades racionales de los lóbulos frontales más las capacidades de aprendizaje, memoria y reacción asociadas con el

sistema límbico y otras regiones subcorticales, cometerían menos errores que los sujetos del grupo control, entrenados solo de manera convencional, magistral y racional (cortical). Las estructuras subcorticales también aprenden, pero no solo de las formas convencionales, sino también con las mismas maneras y vías prácticas con las que funcionan habitualmente: los instintos, las emociones, la práctica sistemática y la resolución de problemas, entre otras. Sus aprendizajes pueden agregar calidad y mejor recordación futura a las conductas que se pretende fijar, incluso aquellas necesarias para la resolución de crisis, emergencia y desastre, como la RCP.

El libro con la investigación completa está disponible en <https://www.morebooks.de/store/es/book/mejor-entrenamiento-en-rcp-b%C3%A1sica-con-recursos-de-la-neuropsicolog%C3%ADa/isbn/978-3-8417-5738-8>

5.2.6. Concepciones religiosas en la interpretación del origen de los desastres.

Arturo Marinero Heredia.

Unidad de Intervención Psicosocial, Facultad de Psicología. Universidad Veracruzana, México.

Correo electrónico para contacto: arturmarineroh@hotmail.com

Existen por lo menos tres paradigmas en los se sustenta ideas sobre el origen de los desastres: 1) el físico-naturalista, 2) el estructural y 3) el social, sin embargo existe una interpretación no científica que tiene un peso enorme en la dicha percepción, las interpretaciones sobrenaturales.

Todas las culturas tienen interpretaciones sobre el origen de los desastres, las más antiguas lo atribuían a lo sobrenatural, y no se debe de perder de vista que desde el mundo prehispánico hasta ahora en nuestras comunidades y áreas rurales existe una relación entre naturaleza, dios y humanos.

Los desastres ponen al desnudo la vulnerabilidad de ciudades y comunidades que develan problemas sociales ligados a la corrupción de autoridades y gobiernos, y en esto dios al parecer no tiene nada que ver.

Consideramos fundamental hacer una reflexión sobre las miradas religiosas que determinan no sólo la concepción sobre cómo el origen del desastre, sino además en las intervenciones, políticas, planeación de nuestros trabajos no sólo en salud mental, sino en toda política pública.

5.2.7. La psicología de la emergencia en el marco de la ley nacional de salud mental Argentina.

Mario Arraigada y Claudio Cepeda.

Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina.

Correo electrónico para contacto: mfarraig@mdp.edu.ar // claudiocepeda@hotmail.com

En 1946, la OMS define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS, 2015). En esta línea, la salud mental se constituye como un concepto que va más allá de la dicotomía salud/enfermedad, un problema situado en el campo individual planteado desde el paradigma racional-biologicista, al integrar el contexto y la incidencia de los fenómenos sociales (Ferro, 2010).

SALUD MENTAL EN ARGENTINA

Históricamente ligada a la locura, desde la colonia funcionaban los hospitales psiquiátricos u hospicios para el encierro de los “alienados”. Es durante el período 1946-1954 que el Estado asume un rol activo con relación a la Salud Mental, enfocando su atención en la asistencia, rehabilitación y prevención de los que, a partir de ahora, serán llamados “enfermos mentales”.

Luego de décadas de debate profundo, con la apertura de las carreras de Psicología en el '55, el movimiento anti-psiquiatría en los '60, un Plan Nacional de Salud Mental fallido en el '67 y las internaciones involuntarias realizadas durante la dictadura militar (1976-1984), en el año 2010 se sanciona la Ley Nacional de Salud Mental (LNSM), N° 26.657, para regular los servicios de Salud Mental en general y la atención a “personas con padecimiento mental y adicciones” en particular.

Esta Ley plantea un nuevo paradigma, que busca garantizar la dignidad y los derechos de las personas; remover la noción de peligrosidad asociada a los padecimientos mentales y las adicciones; promover un enfoque abierto que reconozca a todos los actores sociales como referentes importantes en las prácticas que contribuyen a la prevención, asistencia y recuperación; alentar la externalización de pacientes y el cierre paulatino de los hospitales monovalentes (psiquiátricos); buscar que la atención se enfoque desde un marco interdisciplinario e intersectorial, evitando las internaciones involuntarias o voluntarias prolongadas, y promoviendo diagnósticos a cargo de equipos interdisciplinarios, además que el padeciente brinde su consentimiento informado.

SALUD MENTAL, EMERGENCIAS Y DESASTRES

El Plan Nacional de Salud Mental (PNSM) y elaborado a partir de la nueva Ley propone:

- Incluir la Salud Mental en la planificación de los abordajes de las situaciones de emergencias y desastres.

- Capacitar y brindar contención psicológica adecuada a los equipos interdisciplinarios de Salud Mental para los abordajes de situaciones de emergencias y desastres (MSAL, 2013, p. 27).

Pero cabe preguntarse: ¿cuál es el marco apropiado para brindar una contención psicológica adecuada?

Benyakar (2003) sostiene que para el abordaje profesional en situaciones de ayuda psicosocial es necesario abandonar cualquier tendencia psicopatologizante que nos pudiese llevar a pensar las conductas de las personas en situaciones disruptivas como síntomas, para entender que estamos tratando con reacciones, reacciones normales frente a situaciones anormales.

En este sentido, la atención psicosocial en catástrofes, emergencias y desastres requiere especialización profesional y conceptualización desde un marco específico, el marco de la Psicología de la Emergencia (OPS, 2006).

Y desde el punto de vista de las capacidades, habilidades y competencias, ¿qué preparación necesita el psicólogo para desempeñarse en emergencias y desastres?

Acevedo y Martínez (2007) sostienen que necesita: (a) preparación psicológica y emocional y (b) excelencia en la gestión de tiempos y recursos. En tanto García, Beltrán y Valero (2007) agregan: (a) aptitudes sociales, (b) técnicas de comunicación, (c) conocimientos sobre comportamientos colectivos y (d) conocimientos técnicos de intervención en emergencias. Annechini, Bazán y Boich (2016) plantean la necesidad de: (a) resiliencia, (b) flexibilidad, (c) capacidad de trabajo en equipo, (d) liderazgo, (e) disociación y (f) tolerancia a la frustración. También es necesario un profundo conocimiento de sus propias limitaciones (Arraigada, Verón y Cepeda, 2016).

En Argentina, ¿los planes curriculares vigentes preparan al psicólogo para responder a los objetivos propuestos en el PNSM?

En líneas generales, no. Los planes curriculares actuales que presentan las Carreras de Psicología de las Universidades Nacionales, tanto públicas como privadas, están orientados hacia los ámbitos clínico, jurídico, educacional y laboral, careciendo de contenidos específicos en Psicología de la Emergencia.

En este sentido, sólo encontramos algunas propuestas extracurriculares, tales como el curso de extensión denominado "Impacto Psicosocial de los Eventos Adversos (emergencias y desastres). Prevención y Atención" (UNC)³, la materia optativa "Salud Mental en Emergencias y Desastres" (UNT), los cursos de extensión en "Psicología de la Emergencia" y el Seminario de orientación "Herramientas de la Psicología de la

³ UNC=Universidad Nacional de Córdoba; UNR=Universidad Nacional de Rosario, UNT=Universidad Nacional de Tucumán, UNMDP=Universidad Nacional de Mar del Plata, USAL-APA=Universidad del Salvador, en convenio con la Asociación Psicoanalítica Argentina.

Emergencia” (UNMDP) y Proyectos de Extensión (UNR, UNMDP y USAL-APA). Este vacío académico en los programas curriculares intenta ser llenado por cursos no oficiales, algunos de ellos organizados por los Colegios de Psicólogos, como sucede en Córdoba o Rosario.

Por nuestra parte, creemos que la Psicología de la Emergencia necesita ocupar ese espacio académico vacante y consolidarse como un campo de nuestra disciplina, a partir del desarrollo científico y profesional en el ámbito académico, con programas que incluyan la formación profesional y la investigación, incluyendo objetivos que permitan:

- El desarrollo del enfoque salutogénico centrado en el concepto de Salud (OMS, 2015) y el modelo de Promoción de la Salud (Antonovsky, 1996).
- El desarrollo de herramientas conceptuales y metodológicas específicas de Psicología de la Emergencia (Valero, 2002; OPS, 2006).
- La formación necesaria para el diseño e implementación de programas y estrategias preventivas desde la Psicología de la Emergencia (Echeburúa & Corral, 2007).
- La capacitación y entrenamiento en herramientas de Psicología de la Emergencia para la intervención psicosocial durante y después de las situaciones críticas, emergencias y desastres (Araya, 2001; Valero, 2002; OPS, 2006; MSAL, 2015).
- Y el desarrollo y fomento de programas de investigación en torno a la Psicología de la Emergencia.

De este modo, la formación profesional del psicólogo en las Universidades Nacionales estaría en condiciones de atender las demandas planteadas en el PNSM, en torno a la prevención y atención de la salud mental en situaciones de emergencia o desastre.

REFERENCIAS

Acevedo, G. y Martínez, G. (2007). Manual de Salud Pública. Editorial Encuentro. Córdoba, Argentina.

Annechini, P., Bazán, V. & Boich, M. (2016) Estudio de las demandas psicosociales del trabajo del psicólogo de la emergencia. Desarrollo de una propuesta para la salud ocupacional. (Tesis inédita). UNMDP.

Antonovsky, A. (1996). The Salutogenic model as a theory to guide health promotion. Health Promotion International, 11(1), 11-18. doi: 10.1093/heapro/11.1.11

Araya, C. (2001). Psicoprevención y Psicología de la Emergencia. Santiago: Editorial Infolink/Kartel.



Arraigada, M., Verón, M.A. y Cepeda, C. (2016). La Psicología de la Emergencia en el marco de la Ley Nacional de Salud Mental. En: VII Congreso Marplatense de Psicología, Mar del Plata.

Benyakar, M. (2003). Lo disruptivo. Buenos Aires: Biblos.

Echeburúa, E. & Corral, P. (2007). Intervención en crisis en víctimas de sucesos traumáticos: ¿cuándo, cómo y para qué?. *Psicología Conductual*, 15(3), 373-387.

Ferro, R.O. (2010). SALUD MENTAL Y PODER: Un abordaje estratégico de las acciones en salud mental en la comunidad. *Revista de Salud Pública*, 14(2), 47-62.

García, M., Beltrán, J.M. & Valero, M.M. (2007). *Psicología y desastres: aspectos psicosociales*. Castelló, España: Universitat Jaume I, 2007.

Ministerio de Salud (MSAL). (2013). Plan Nacional de Salud Mental 2013-2018. Buenos Aires: Ministerio de Salud. Disponible en: http://bvs.psi.uba.ar/local/File/2013-10-29_plan-nacional-salud-mental.pdf

Ministerio de Salud (MSAL). (2015). *Salud Mental: Recomendaciones para la intervención ante situaciones de emergencias y desastres*. Buenos Aires: Ministerio de Salud. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/saludmental/images/stories/recursos-comunicacion/pdf/2015-04-24_sm-en-emergencias-y-desastres.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <http://www.who.int/governance/eb/constitution/es/>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2002). *Protección de la salud mental en situaciones de desastres y emergencias*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud (Ed). Disponible en <http://helid.digicollection.org/es/d/Js2923s/>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2006). *Guía Práctica de Salud Mental en situaciones de desastres*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud (Ed). Disponible en http://www.who.int/mental_health/paho_guia_practicade_salud_mental.pdf

Poseck, B. (2006). *Psicología Positiva: Una nueva forma de entender la Psicología*. Papeles del Psicólogo, 27 (1), 3-8.

Valero, S. (2002). *Psicología en Emergencias y Desastres*. Lima: Ed. San Marcos.

5.2.8. Programa provincial de salud mental en emergencias y desastres. San Juan, Argentina.

María Marta Cristante, Adriana Videla, Silvina Ahomen, María de los Ángeles Pérez.

Ministerio de Salud Pública de San Juan, Argentina.

Correo electrónico para contacto: mariamcristante@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La región andina, por su naturaleza geológica, constituye una zona con importante actividad sísmica, ocupando la Provincia argentina de San Juan una posición geográfica de máxima peligrosidad. El terremoto del año 1944 es considerado, aun hoy, la mayor catástrofe ocurrida en territorio argentino, con una mortandad estimada en 10.000 personas. Más allá de que la principal hipótesis de riesgo se relaciona aquí con eventos de origen sísmico, los estudios de riesgos por departamentos dejan al descubierto otro tipo de amenazas de diversas índoles, como inundaciones, vientos que alcanzan altas velocidades, incendios, creciente urbanización en forma desordenada, deficiencias en las comunicaciones, transporte de sustancias tóxicas, aumento del tránsito vial, y otros.

Desde el año 2004 el área Salud Mental del Ministerio de Salud Pública formuló un Programa de Salud Mental en Emergencias y Desastres, dispositivo puesto en marcha por una Comisión interdisciplinaria de agentes de salud.

Objetivos del Programa:

- Incorporar al Plan Provincial de Salud Mental y Adicciones un Programa Provincial de Salud Mental para Desastres y Emergencias.
- Gestionar los recursos con que la provincia cuenta en materia de salud mental, para el abordaje en el antes, el durante y el después, y gestionar ayuda en niveles regionales y nacionales cuando así se requiera.
- Articular interdisciplinariamente los nodos de la red de salud provincial.
- Reducir la probabilidad de que la población sufra daños psicosociales en una situación de emergencia o desastre.
- Contribuir a prevenir y controlar la problemática social que se genera en la población, en especial en los más afectados, albergados y desplazados.
- Reducir, atender y rehabilitar los trastornos psíquicos que se presenten como consecuencia directa o indirecta del desastre o emergencia.

METODOLOGÍA

El Programa comprende tres líneas de acción, de acuerdo a la manera internacionalmente reconocida de comprender la gestión del desastre, es decir, acciones enfocadas en el

Antes, en el Durante y el Después, ubicando la salud mental como un elemento relevante dentro del ámbito de la respuesta sanitaria. Cada línea de acción comprende actividades a realizar, y cada año se confecciona un cronograma de acuerdo a necesidades y factibilidad.

RESULTADOS

Desde su creación, los integrantes del Programa han participado en actividades tales como preparación y ejecución de simulacros a nivel provincial, regional y nacional; asistencia a capacitaciones dentro y fuera de la provincia; organización de jornadas y encuentros de intercambio de experiencias en conjunto con otros organismos; planificación y prevención de la emergencia a nivel comunitario, e intervención en situaciones reales de inundaciones, incidentes viales con víctimas múltiples y otros, integrando equipos pluridisciplinarios.

PRINCIPALES CONCLUSIONES

Ante el impacto que emergencias y desastres pueden provocar en la salud mental de las poblaciones afectadas, se torna evidente la necesidad de políticas públicas que alienten una gestión integral, que incorporen el concepto de inmunidad psíquica (Benyakar, 2003) y que apunten a un sujeto activo, trascendiendo el modelo que prioriza la atención a la enfermedad y la reparación de los daños materiales una vez ocurrido el desastre. En necesario continuar trabajando para dar mayor visibilidad y relevancia a las tareas del Programa Provincial de Salud Mental en Emergencias y Desastres, especialmente en el ámbito de las autoridades de gobierno, a fin de poder sostener las actividades del antes en los momentos de calma.

REFERENCIAS

Benyakar, M. (2003). Lo Disruptivo: Amenazas individuales y colectivas. El psiquismo ante guerras, terrorismos y catástrofes sociales. Argentina: Ed. Biblos.

5.2.9. ¿Qué nos proponen las emergencias? Sustentabilidad salutogénica = sismo-resistencia.

Estela Salvay, Diego Rosas.

*Departamento de Psicología de la Emergencia de la
Federación de Bomberos Voluntarios de la Provincia de Córdoba, Argentina.*

Correo electrónico para contacto: federacion@bomberoscordoba.com.ar

Inicialmente se presenta al departamento quien está inserto en el sistema de Bomberos mediante sus tres ámbitos de desarrollo: Investigación, Intervención y Capacitación. Con base fundamental en todo lo obtenido en el amplio desarrollo de investigación interna y operativa sobre el trabajo en emergencia (estrés) que lleva adelante el equipo y a través de las capacitaciones en psicología de la emergencia que se brinda, se presenta la manera en que el equipo transmite a los cuerpos de bomberos la herramienta fundamental para el

trabajo en la en entornos críticos, que representa la posibilidad de poder brindar una Ayuda Humanitaria a quien atraviesa una situación de éstas características. De esta manera se expone como el equipo de profesionales se conforma en los primeros respondientes en todo lo vinculado a salud mental en las emergencias, para cada una las intervenciones del sistema donde se presenten altos quantums de estrés.

Para dar respuesta a qué proponen las emergencias, como lo indica el título de la presentación, se exponen algunas de las cualidades propias de esos entornos, que requieren entonces que quienes trabajen en la emergencia o quienes posiblemente vayan a atravesar una emergencia, tengan la mayor preparación posible, siempre con la clara finalidad de mitigar los impactos. En este punto del desarrollo se propone una formula relacionada con la posibilidad de Visibilizar el Riesgo al que están expuestos todos quienes atraviesan una situación de emergencia, tanto los intervinientes como los intervenidos.

De esta manera y como propuesta se desarrollan metodologías de acción y que a su vez instituyen posicionamientos filosóficos, para que sean instaurados como modalidades globales de afrontamiento, de ahí la Sustentabilidad Salutogénica. Llevando siempre este procedimiento a cada uno de los tiempos de la emergencia, a los fines de proponer un paradigma salutogenético que plantee siempre cierres en crecimiento de los eventos.

Con base en la fórmula, se proponen conceptos vinculados al autocuidado, que conforman condiciones necesarias para una clara sustentabilidad de todo lo vinculado a la asistencia y a la emergencia.

Por último, se analizan aspectos que generan y facilitan una plataforma que propone sustentabilidad en la emergencia, tanto para los equipos de primera respuesta como para los implicados. Aspecto que a posterior construye un crecimiento en lo humano, que reduce y mitiga a futuro, de ahí la Sismo/Resistencia.

Se acompaña cada avance de la presentación con ejemplos (continuidad teórica/práctica), vinculados a actuaciones de los equipos de apoyo psicosocial, a modo de promoción de la posición planteada por el equipo, para las situaciones adversas.

5.2.10. Importancia de la gestión por competencias en la prevención de efectos psicológicos adversos en respondedores de emergencias. El caso del agente de protección de personas importantes.

Luis Alberto Romero Quezada

Psicólogo

Correo electrónico para contacto: romeroquezada@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Si entendemos la Salud Mental, a través de la definición de la OMS que indica que: es un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad, podemos hacer el siguiente análisis. ¿Cómo se conforma un equipo que enfrenta emergencias? ¿A qué dedica más tiempo?, ¿Al Saber?, ¿Al Saber Hacer? ó ¿Al Saber Ser? La gestión tradicional se centra en los dos primeros dominios al momento de formar respondedores de emergencia; entonces: ¿Qué importancia tendrá introducir el dominio Saber Ser?

OBJETIVOS

El presente artículo tiene como propósito identificar los aspectos positivos del Modelo de Gestión por Competencias en la formación de los agentes de un equipo de alto rendimiento, que debe prevenir o intervenir ante la ocurrencia de incidentes críticos de alta connotación social. Como por ejemplo: minimizar la rotación, reducir la posibilidad de accidentes, sacar el mejor rendimiento en cada puesto, definir bien las tareas. Lo que puede ayudar a maximizar la eficiencia del equipo.

METODOLOGÍA

La observación participante del cuerpo académico del Departamento de Protección de Personas Importantes de Carabineros de Chile, al desempeño de los agentes activos, y alumnos que participaban del proceso académico, por alrededor de dos años, llevó a la conclusión, de que existía la necesidad de generar un modelo que pudiese encontrar la mejor adaptación de las personas al objetivo del Departamento. Para ello, se recopiló a través de la Dirección de Educación y Doctrina los Planes y programas realizados hasta antes de este trabajo, y se reforzó el Cuerpo Académico con Docentes especialistas en cada una de las áreas de formación. Esto se complementó con un proceso de Reclutamiento y Selección de personas basado en competencias, para la elección de los agentes alumnos.

RESULTADOS

Los resultados de la introducción del Modelo de Gestión por Competencias, en la formación del agente de protección de personas importantes, los observaremos en cada etapa del proceso, destacándose como logro macro, la posibilidad de introducir conceptos modernos de gestión, y siendo medidos cualitativamente en cada etapa de manera exploratoria, debido a no existir anterior metodología que pudiese servir de control para

una medición cuantitativa. Diseño del Cargo: en esta área se presenta como fundamental, reconocer y levantar las competencias requeridas para el desempeño óptimo del cargo, esta fue realizada a través de entrevistas con líderes, referentes, como parte del juicio de expertos que ejecutan esta función. Luego se toma como muestra representativa a la totalidad del personal que desarrolla esta tarea en el Departamento de Seguridad Presidencial, a través de entrevista de incidentes críticos.

Selección: Se introduce en esta etapa la selección por competencias, a través de las técnicas psicológicas de entrevista por incidentes críticos, entrevista conductual estructurada y “assessment center”⁴, realizada en jornadas de 3 grupos de 20 postulantes cada uno para efectos de assessment, jornada de entrevistas individuales psicológicas y de entrevista técnica.

Capacitación: En esta área se realiza una completa reestructura en la forma de capacitar al personal que cursa esta especialidad, realizando un programa de formación por competencias para el Curso Internacional CECIPU de PPI, incluyendo la formación previa de los docentes en el área, estilos de trabajo y evaluación. Aquí se profundiza en los contenidos de la cátedra de Psicología en la Emergencia basada en aspectos prácticos de Neurociencias, Comportamiento Humano, P.A.P., y GEAR (Gestión de Equipos de Alto Rendimiento).

Motivación: La observación del desempeño en cada competencia promueve la mayor participación de los agentes, moviliza los recursos cognitivos y los hace generar destrezas de campo aplicadas en una situación real, técnicas poco utilizadas en formación, que servirá para la futura promoción de puestos.

Retención de Talentos: Los planes de sucesión de cargos, se hacen más fáciles debido a la identificación práctica de las competencias desarrolladas en la formación, donde se puede identificar el potencial, modernizando el paradigma cultural de la organización. Es así como se puede observar una menor rotación de especialidades, pero mayor rotación de función, fomentando el óptimo desempeño.

CONCLUSIONES

Creemos necesario y útil introducir en la Gestión de equipos de respuesta a emergencias, un Modelo Centrado en Competencias, ya que según lo observado, el dominio de competencia donde realmente se puede intervenir en la prevención de efectos psicológicos adversos para los respondedores, es el dominio del Saber Ser, donde se encuentran las actitudes y valores posibles de proyectar y predecir, a través de las técnicas utilizadas. Experiencia disponible para réplica y mejora en los equipos que lo requieran.

⁴ Nota del editor: “Centro de evaluación”.

5.2.11. Cuidando la salud mental en bomberos voluntarios de la provincia de Buenos Aires, Argentina

Mario Arraigada y Claudio Cepeda.

Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina.

Correo electrónico para contacto: mfarraig@mdp.edu.ar // claudiocepeda@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La participación directa o indirecta en situaciones de emergencia o desastres, sea como víctimas afectadas, sus familiares o amigos, como simples testigos, o como equipos de primera respuesta (bomberos, policías, servicios de salud o defensa civil) que atienden al evento, produce algún grado de afectación en la salud mental de los implicados, debido a que se generan consecuencias emocionales directas, tales como miedo, ansiedad, ira o tristeza; e indirectas, como deterioro en sus relaciones laborales, familiares, o en sus proyectos de vida individuales o colectivos, las cuales, de sostenerse en el tiempo, pueden transformarse en manifestaciones sintomáticas de estrés postraumático, alexitimia o burnout entre otras (OPS, 2002).

ABORDAJE PSICOLÓGICO DE LAS EMERGENCIAS

Durante décadas, la tarea de los agentes de salud en general, y de la salud mental en particular, estuvo centrada en la atención del trauma, su recuperación y rehabilitación, con un enfoque centrado en el déficit o el riesgo.

Partiendo de la concepción de salud de la OMS, de 1946, entendida como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, Antonovsky (1996) propone un enfoque salutogénico centrado en los factores humanos que apoyan la salud y el bienestar. Luego de cuestionarse ¿Qué es lo que mantiene a la persona sana?, o ¿por qué en las mismas circunstancias una persona puede mantenerse sana y otra no?, analiza el estrés, observando que algunos tienen mejor capacidad para sobrevivir, adaptarse y superarlo, en función su afrontamiento y sus recursos personales. Surge así un modelo salutogénico para la Psicología, orientado hacia la promoción de la salud, tomando como punto de partida las vulnerabilidades y los recursos de las personas, con el objeto de elaborar estrategias preventivas para el cuidado de la misma.

La Psicología de la Emergencia, enfocada en el estudio de las reacciones de las personas y de los grupos humanos, antes, durante y después de una situación de emergencia o desastre (Valero, 2002), nace con la conceptualización del trauma, a partir de la neurosis de guerra (Freud, 1920), junto a numerosos relatos de experiencias y estudios que fueron enriqueciendo el conocimiento sobre el impacto psicológico de las catástrofes y desastres, permitiendo comprender los fenómenos vinculados al estrés, los flashback, la disociación o la paralización emocional. Esto permitió elaborar estrategias y herramientas de intervención específicas. Además, el enfoque salutogénico aporta herramientas

preventivas para el cuidado de la salud centradas en el desarrollo de recursos personales y resiliencia.

SALUD MENTAL EN BOMBEROS

Diversos estudios sobre la salud mental en bomberos avalan la presencia de sintomatología de trastorno de estrés postraumático, síndrome de burnout, alexitimia, desgaste por empatía e incremento en los factores de riesgo psicosocial.

La elaboración programas de prevención centrados en el enfoque salutogénico debe partir del estudio de las vulnerabilidades y recursos con que cuenta el bombero, así como de los factores protectores de la resiliencia, promoviendo el autocuidado, la gestión de estrés y la integración multidisciplinar de técnicas y herramientas para la protección de la Salud Mental.

PLAN DE TRABAJO 2014-2016

El punto de partida fue un acuerdo marco entre la Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMDP) y la Federación de Asociaciones de Bomberos Voluntarios de la Provincia de Buenos Aires (FABVPBA) para la capacitación, entrenamiento, intervención psicosocial, investigación, junto al intercambio de experiencias y conocimientos.

Tareas realizadas en la UNMDP

- 2014/15/16 - Cursos de Extensión: Psicología de la Emergencia, Nivel I y II, para formación de Psicólogos y estudiantes avanzados.
- 2016 - Proyectos de Extensión: “Psicología de la Emergencia: Intervención, Acompañamiento y Prevención”.
- 2014/15/16 – Trabajos de Investigación: sobre la Salud Mental en Bomberos de la Provincia de Buenos Aires (resiliencia y autoeficacia, factores de riesgo psicosocial, incidencia de Burnout, desgaste por empatía y alexitimia).

Tareas realizadas con Bomberos:

- Capacitación y Entrenamiento a Bomberos: a través de cursos y jornadas de Psicología de la Emergencia.
- Apoyo Psicosocial: en diferentes intervenciones, aplicando Primeros Auxilios Psicológicos y técnicas de Defusing y Debriefing a bomberos, víctimas primarias y familiares.
- Junto a la Federación: asistiendo a jornadas de Búsqueda y Rescate en Estructuras Colapsadas (Mendoza) y Rescate Acuático (Mar Chiquita).

- Guía para Bomberos: el Consejo de Capacitación de la F.A.B.V.P.B.A. presentó, en Salliquelo, la “Guía de Protección y Prevención de la Salud de los Bomberos Voluntarios” (2016).
- Departamento de Psicología de la Emergencia: se conformó el Departamento de Psicología de la Emergencia de la Región Sudeste (2016) a cargo del Lic. Mario Arraigada.
- Brigada de Rescate en Psicoemergencias: se puso en marcha la primera Brigada de Psicoemergencia de la Región Sudeste (2016), integrada netamente por Bomberos, avalada por la UNMDP.

METAS 2017-2018

Tareas proyectadas en la UNMDP

- 2017 - Proyectos de Extensión: “Psicología de la Emergencia: Intervención, Acompañamiento y Prevención”.
- 2017 - Seminario de Orientación: “Herramientas de la Psicología de la Emergencia”.

Los objetivos generales para ambas actividades son:

- Entrenar profesionales psicólogos especializados en Psicología de la Emergencia.
- Fomentar la Investigación de la Salud Mental en Bomberos.
- Elaborar programas de capacitación para Bomberos.
- Continuar alentando la incorporación de salud mental en emergencias y desastres en el currículum de la carrera.

Tareas proyectadas con Bomberos:

- Promover la prevención en salud mental en bomberos.
- Sensibilizar sobre la importancia de contar con psicólogos entrenados en Psicología de la Emergencia en los cuarteles.
- Continuar la capacitación y entrenamiento en Psicología de la Emergencia
- Registro sistemático de datos y elaboración de Mapa de Riesgo Psicosocial de Bomberos de la Provincia de Buenos Aires, que permita diseñar estrategias preventivas efectivas.

REFERENCIAS

Antonovsky, A. (1996). The Salutogenic model as a theory to guide health promotion. Health Promotion International, 11(1), 11-18. doi: 10.1093/heapro/11.1.11

Freud, S. (1920). Más allá del principio de placer, en: Obras Completas, Vol. 18. Buenos Aires. Amorrortu Editores.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2002). Protección de la salud mental en situaciones de desastres y emergencias. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud (Ed). Disponible en <http://helid.digicollection.org/es/d/Js2923s/>

Valero, S. (2002). Psicología en Emergencias y Desastres. Lima: Ed. San Marcos.

5.2.12. Mesa de discusión: “Experiencias y actividades de bomberos latinoamericanos para la protección de la salud mental y construcción de equipos para hacer frente a emergencias y desastres”.

*Moderador: Rodrigo Molina Miranda,
Socio fundador de la Sociedad Chilena de Psicología en Emergencias y desastres (SOCHPED),
Representante SOCHPED ante la Red Latinoamericana de Psicología en Emergencias y Desastres.*

La mesa de discusión convocada por la Red Latinoamericana de Psicología en Emergencias y Desastres fue moderada por el psicólogo Rodrigo Molina Miranda. El tema de la mesa fue las “Experiencias y actividades de bomberos latinoamericanos para la protección de la salud mental y construcción de equipos para hacer frente a emergencias y desastres”. Cada uno de los participantes de la mesa presentó durante 10 minutos, tiempo después del cual se inició una ronda de preguntas e intercambio de opiniones junto a los asistentes al congreso. Los participantes de la presente mesa fueron:

- *Santiago Valero Álamo
Sociedad Peruana de Psicología en Emergencias y Desastres,
Cuerpo de Bomberos Voluntarios del Perú.
Correo electrónico para contacto: svaleroalamo@hotmail.com
(Resumen no disponible)*
- *Analía Di Falco y Alfredo Ramírez
Cuartel de Bomberos de Funes, Santa Fé, Argentina.
Correo electrónico para contacto: analiadifalcobvf@gmail.com // alfredoramirezbf@gmail.com*

Resumen enviado de la presentación realizada

Asumiendo el desafío: creando un nuevo cuartel

Hace ya 3 años tuvimos la posibilidad de acercarnos al Cuartel de Bomberos Voluntarios de nuestra ciudad. De a poco fuimos ingresando por nuestro hijo que



asistía a la Escuela de Cadetes y empezamos a conocer a las personas que formaban parte del Cuartel.

Al año siguiente (2015), surge la posibilidad de ir al Congreso de Psicología en la Emergencia y Desastres en Perú, donde quedamos atrapados por un mundo que desconocíamos y que nos atrajo fuertemente.

Al regresar a nuestro país, fuimos convocados por el segundo jefe de nuestro Cuartel para evaluar la posibilidad de ingresar al mismo y trabajar con ellos, pudiendo aplicar lo aprendido para mejorar y/o reforzar la convivencia y el trabajo en el cuerpo activo así como también, integrar a los posibles futuros Bomberos que hoy forman parte de la Escuela de Cadetes.

Nos comentan, que estaban pasando por un movimiento muy grande ya que había habido cambio de Jefatura, al comenzar a trabajar, según protocolos y lineamientos apegados a la ley, se produce una reducción del cuerpo activo que al no hallarse cómodos con los cambios, deciden irse por su propia cuenta.

Anteriormente, muchas de los integrantes que formaban parte del Cuartel, tenían intereses personales que perjudicaban no sólo a la seriedad de la Institución sino que incluía a los Bomberos con verdadera vocación, en la misma nefasta imagen. Asumimos el desafío con mucha responsabilidad y nos sumamos al proceso de cambio que ellos estaban llevando a cabo.

El objetivo que perseguimos, es mostrar los trabajos que se realizaron en nuestro Cuartel, para poder revertir lo que obstaculizaba un funcionamiento óptimo. Así como también, fortalecer los vínculos y virtudes de este grupo de personas que anhelaban mejorar, crecer y cimentar bases sólidas para un presente y futuro Cuartel de Bomberos del que estamos orgullosos.

Uno de los soportes importantes y muy beneficiosos para lograr estos objetivos, fue la inclusión de las familias y allegados cercanos para poder aunar los espacios más importantes de la vida de cada bombero. Así como también, diferentes métodos de evaluación, autoevaluación y diversas técnicas de integración e inclusión, que han sido fundamentales para los objetivos alcanzados y por alcanzar, ya que este proyecto es a corto, mediano y largo plazo.

A lo largo de este año y medio de trabajo intenso e ininterrumpido, hemos visto que los logros son muchos y los desafíos se siguen sumando. Es evidente la predisposición de parte de todos, el compromiso y el respeto es constante, y el interés por cuidarse entre todos desde lo personal y humano, es uno de los pilares más importantes de esta gran transformación.

El crecimiento personal y del equipo es notorio y hay un clima de confianza que hace que el Cuartel de Bomberos Voluntarios de Funes sea sentido como un segundo hogar

para los integrantes del mismo y sus familias, logrando que ellas entiendan lo que significa para los bomberos este estilo de vida que eligieron por vocación.

Podemos resumir como conclusión, que cuando a cada persona, se le reconoce y valora sus virtudes y capacidades; y se le respeta sus limitaciones apoyándolo y acompañándolo para superarse. La predisposición es genuina y el potencial se ve al máximo reflejado en el crecimiento personal y del equipo de trabajo todo.

- *Soledad Actis y Erica Torre*
Escuela Provincial de Capacitación Santafesina de Bomberos Voluntarios, Argentina.
Correo electrónico para contacto: ertorre@hotmail.com // soledadactis@hotmail.com

Resumen enviado de la presentación realizada

Departamento Provincial de Psicología de la Emergencia

En la República Argentina, las federaciones de Bomberos Voluntarios (B.V.) representan a nivel provincial, los intereses de las asociaciones de Bomberos Voluntarios. Las federaciones integran a su vez el sistema Nacional de Bomberos Voluntarios. Las mismas tienen como misión contribuir a la mejora permanente de los cuerpos de bomberos voluntarios que brindan un servicio público a la comunidad. En la actualidad existen 26 federaciones.

La Federación Santafesina fue fundada en el año 1970 y aproximadamente en el año 2000 la escuela de capacitación provincial comenzó a contar con la presencia y permanencia de profesionales psicólogos dentro de las diferentes regionales y cuerpos activos de asociaciones santafesinas de B.V.

Paulatinamente los profesionales fueron requeridos con mayor asiduidad para la asistencia profesional de bomberos ante diferentes eventos considerados emocional y técnicamente estresantes, como por ejemplo accidentes con múltiples víctimas, accidentes con niños, bomberos accidentados, entre otros. Debido a la trayectoria del trabajo profesional en diferentes ámbitos dentro de la F.S.A.B.V. vimos también la necesidad de que se constituya legítimamente el departamento provincial de psicología de la emergencia.

A partir del trabajo profesional que se viene realizando y el camino recorrido el objetivo es contar como se encuentra constituido el Departamento Provincial, profesionales que lo integran, el paradigma de nuestras prácticas, algunas conceptualizaciones construidas.

Como resultado de las experiencias aprendidas y de los desafíos de la práctica, resaltamos la importancia de trabajar desde un paradigma salutogénico que tienda a favorecer el auto-cuidado de la salud integral del bombero voluntario de la provincia de Santa Fe.

- *Alberto Astorga*
Inspector del Departamento de Psicología de la Emergencia del Cuerpo de Bomberos de Santiago, Chile.
(Resumen no disponible)

5.2.13. Protocolo interno de intervención psicosocial ante desastres en Asociación Chilena de Seguridad.

*Alex Gerhard, Carmen Gloria Carbonell, Daniela Campos,
Karin Acevedo y María Constanza Labra.*
Asociación Chilena de Seguridad ACHS, Santiago, Chile.
Correo electrónico para contacto: ccarbonell@hts.cl

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial somos uno de los países que más catástrofes naturales vivimos anualmente, por lo que sin una acción concertada podrían convertirse en una amenaza de mayor proporciones. Por esto las organizaciones deben invertir en prevención y creación de planes de intervención con el objeto de mitigar el impacto psicosocial.

En la ACHS no existía un protocolo interno para enfrentar una emergencia y disminuir su impacto. A raíz de la experiencia del Aluvión ocurrido en Copiapó en marzo del 2015, en que se reunió un grupo de personas de distintas especialidades, logramos sacar lecciones que permitieron la creación de un plan de acción ante emergencias y desastres para la organización, el cual fue aplicado en el Terremoto de septiembre del mismo año.

OBJETIVOS

- Creación de un protocolo interno de manejo ante una emergencia en una organización que presta servicios de salud y prevención.

Objetivos específicos

- Restituir servicios básicos e instalaciones que puedan haberse visto afectados como consecuencia de los eventos ocurridos, estableciendo servicios seguros, apropiados socialmente.
- Disminuir la probabilidad de que el estrés propio de una situación de emergencia o desastre, derive en daños psicosociales en la población expuesta.
- Proveer atención de salud mental, conducente a la recuperación y rehabilitación de las personas afectadas con trastornos psíquicos, que se manifiesten como consecuencia del desastre o emergencia.

METODOLOGÍA

Procedimiento en 4 fases:

- A. Etapa previa a la crisis: creación del Equipo Táctico Operativo (ETO) quien por orden de la gerencia activara el Equipo de Primera Respuesta, más cercano al lugar en crisis y deberá reportar a la brevedad la información que reciba del lugar afectado.
- B. Primeras 24 a 72 hrs: diagnóstico de los servicios básicos, salud física y necesidades psicosociales.
- C. 36 hrs. a 1 semana
 - o Regularización de servicios básicos y salud física: en cuanto a condiciones básicas de habitabilidad de la Sede, situación de los suministros Básicos, en cuanto a su funcionamiento y autonomía; y disponibilidad de proveedores.
 - o Manejo de información por los líderes: Se trabajará en conjunto con el equipo de prevención ACHS y, si corresponde, con encargados de comunicaciones internas de ACHS. Este trabajo irá orientando las medidas que desde el punto psicosocial se deben tomar para evitar el pánico, la ansiedad y disminuir los efectos emocionales desestabilizadores.
 - o Inicio de Primeros Auxilios Psicológicos: para reducir a corto y largo plazo la angustia inicial y para promover el funcionamiento adaptativo y las habilidades de afrontamiento.
 - o Screening psicológico: identificar y estabilizar los síntomas psicológicos invalidantes, efectuar el diagnóstico inicial y derivar al manejo psiquiátrico general si corresponde.
- D. Segunda semana en adelante: taller de psicotrauma e intervención psicológica individual.

Se aplicó procedimiento en Terremoto de septiembre del 2015, en Illapel, La Serena y Coquimbo

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

En la aplicación del protocolo en las zonas afectadas se realizó:

- Entrevista personal a afectados para reunir información y elaborar ranking social en cuanto a los daños e impacto social y familiar.
- Activación Fondo Solidario de Catástrofes y Préstamo ACHS.
- PAP e identificación de aquellos con sintomatología, realizando derivación.
- Talleres de psicoeducación de las reacciones emocionales ante un desastre.
- Intervención individual en manejo de síntomas.

- Coach con los líderes de los equipos.

Se logró mitigar el impacto psicosocial, regularizando el funcionamiento de las agencias y recuperación psicológica de las personas.

5.2.14. El psicólogo en urgencias médicas: aproximaciones y nuevos desafíos para la disciplina.

Ps. Denisse Teillery Baladrón y Ps. Claudia Pinto Pérez.

Hospital de Urgencia Asistencia Pública (HUAP), Chile.

Correo electrónico para contacto: ps.teillery@gmail.com // claupintoperez@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La crisis del modelo biomédico en salud y la incorporación de determinantes sociales al concepto de salud-enfermedad, dan cuenta de la importancia de la incorporación de una nueva gama de profesionales en el ámbito sanitario y hospitalario.

Es a partir de la década de los sesenta donde algunos psicólogos ingresan a dicho ámbito, el cual ha incorporado mayor validez en estas últimas décadas asociado a los cambios por contingencias sociales, la valoración de los aspectos subjetivos en relación a la etiología y curso de enfermedades.

Este tipo de transformaciones han incorporado una nueva mirada en el campo de salud, por lo que la integración del psicólogo en las instituciones hospitalarias ha sido más justificada para el equipo de salud tradicional, posibilitando la implementación de un equipo de psicólogos desde el año 2005 en el Hospital de Urgencia Asistencia Pública. Sin embargo pese a los avances que se han ido efectuando, el surgimiento y validación del psicólogo en los servicios de urgencia resulta ser el próximo desafío, el cual se fundamentaría en la articulación de dos miradas, La Psicología en Emergencias y de la Salud.

EXPERIENCIA DEL TRABAJO DE PSICOLOGÍA EN EL SERVICIO DE URGENCIA DEL HOSPITAL

El Hospital de Urgencia y Asistencia Pública, es el único hospital en Chile que recibe pacientes 100% por la vía de un servicio de urgencia, por lo que este no considera hospitalizaciones programadas.

Nuestros usuarios han sido víctimas de un quiebre en su cotidiano tras haber sufrido un accidente, una grave descompensación de sus patologías crónicas o patologías agudas impredecibles, esto se acompaña a su vez con el hecho de pertenecer a una red asistencial donde somos centro de referencia gran quemado, asumiendo el tratamiento de pacientes de todo el territorio nacional que han sido afectados por quemaduras que ponen en riesgo su vida.

No obstante, las necesidades manifiestas del servicio de urgencia movilizaron la solicitud de generar un proyecto de intervención que consistiría en profesionalizar la información en los servicios de urgencia. Desde ahí en adelante nace el Servicio de Enlace en la Unidad de Emergencia, para atender principalmente las demandas de información y mediar la relación entre el equipo clínico, los familiares y pacientes.

A partir de ello es que se implementa un sistema de trabajo compuesto por 4 profesionales psicólogos con cobertura los 365 días del año, quienes se encuentran incorporados en los distintos servicios clínicos del Hospital siendo interconsultados para el apoyo en el manejo de patologías médico-quirúrgicas y otras de la especialidad por salud mental. Destacan en las funciones del equipo de psicólogos, la implementación de procedimientos y técnicas basadas en el modelo de Primeros Auxilios Psicológicos, evaluación de pacientes que ingresan por gestos o tentativas suicidas, trastornos somatomorfos y violencia intrafamiliar, acompañamiento frente a la entrega de malas noticias, la articulación de redes y el acompañamiento psicoterapéutico para pacientes difíciles y de larga hospitalización, así como otros procesos terapéuticos específicos acordes a su complejidad. En todo esto, nuestra metodología de trabajo descansa en los pilares de la intervención en crisis, en un modelo biopsicosocial y en el reconocimiento del usuario como centro y razón de nuestra práctica diaria.

Han transcurrido ya diez años desde que el Hospital de Urgencia de la Asistencia Pública, incorporó por primera vez a un psicólogo en el trabajo clínico interdisciplinario de Urgencia. En estos años, los desafíos y obstáculos han sido muchos, pero así también los logros y oportunidades que se han logrado traducir en mejoras de procesos, nuevas metodologías de trabajo y nuevos protocolos, pero más importante aún, en la mirada institucional de la salud mental como una importante variable a considerar y tratar en la evolución de nuestros pacientes.

5.2.15. Psicoemergentología en un hospital público: tensiones y desafíos.

*María Marta Cristante, Marta Torrado.
Hospital Público Dr. Guillermo Rawson, San Juan, Argentina.
Correo electrónico para contacto: mariamcristante@gmail.com*

INTRODUCCIÓN

El Servicio Médico de Urgencias del Hospital Público Dr. Guillermo Rawson de la Ciudad de San Juan (SMU) constituye el ámbito hospitalario de recepción y tratamiento de urgencias médicas de toda la provincia que ofrece la mayor complejidad tecnológica y funcional para la atención de pacientes que ofrece el sistema sanitario, sumado a la más amplia variedad de especialidades de profesionales de la salud.

El colectivo usuario del SMU abarca todo el territorio provincial, sus habitantes, más la población en tránsito. Principalmente se recibe patología comprendida dentro de la denominada enfermedad trauma, hechos ocurridos en la vía pública y otros espacios de circulación masiva. Pero también se proporciona atención de urgencias quirúrgicas, neurológicas, neuroquirúrgicas, clínicas, traumatológicas, cardiovasculares, psiquiátricas y pacientes comprendidos dentro de la Estrategia Hospital Donante.

La creciente demanda de atención en el SMU se relaciona principalmente con el crecimiento de la población, con factores culturales y con fallas en otras instancias del sistema de salud, lo que frecuentemente produce efectos de saturación y/o restricción de los servicios.

OBJETIVOS

- Describir mecanismos puestos en juego, desde la Psicoemergentología, en diferentes dispositivos para el abordaje de urgencias médicas dentro de un hospital general.
- Reflexionar acerca de la especialidad de psicología como un componente más en la respuesta integral del DURANTE de las urgencias médicas, en la salud pública hospitalaria.
- Abrir el debate en torno a consideraciones y tensiones, tanto en relación a los procesos desplegados, los obstáculos que se enfrentan y los resultados obtenidos, así como en cuestiones enlazadas con las implicaciones -personales, epistémicas, éticas, políticas y profesionales- que de ello se derivan.

METODOLOGÍAS DE INTERVENCIÓN

- Evaluación global de cada situación.
- Clasificación por prioridades (triage psicológico).
- Diseño de estrategias en redes interinstitucionales.
- Tareas de docencia e investigación.

Los tipos de intervenciones de Salud Mental que se realizan pueden agruparse en tres direcciones:

- Con pacientes: atención de pacientes que ingresan en estado de crisis a causa de encontrarse atravesando una emergencia que puede tener diferentes características, con el objetivo de administrar Primeros Auxilios Psicológicos, reducir la ansiedad, temor o angustia, acompañar en la comunicación de malas noticias, contener, informar, orientar, brindar pautas tendientes a prevenir secuelas, psico-profilaxis prequirúrgicas, acompañar en consentimientos informados, establecer diagnósticos diferenciales y detectar reacciones esperables/no esperables y su abordaje o derivación a otros sectores en caso que se requiera, solicitar interconsultas y realizar seguimientos de casos especiales. Abordaje de manifestaciones más comunes en la urgencia: excitación e inhibición psicomotriz, estados confusionales, delirantes/alucinatorios y crisis de ansiedad/angustia, asociados a enfermedad trauma, incidentes con víctimas

múltiples: viales, laborales, derivados de conflictos sociales; o a afecciones de índole clínica, quirúrgica, neurológica o cardiovascular. Se da respuesta a situaciones relacionadas con abuso de psicofármacos, consumo de alcohol y otras sustancias, intento de suicidio y otras lesiones autoinfligidas, violencia (doméstica, sexual, inseguridad).

- Con familiares: incluye a todos los acompañantes de los pacientes que se encuentran afectivamente ligados a la situación que atraviesa el mismo, con el objetivo de realizar una contención emocional, aun cuando el paciente se encuentre fallecido, acompañar en la comunicación de malas noticias incluyendo procesos de donación de órganos, brindar información y orientación tendientes a lograr una percepción más adecuada de la situación, favorecer el intercambio entre familiares del paciente, el equipo de salud y el propio paciente en beneficio de todos ellos, propiciar la expresión de sentimientos, la escucha, la contención mutua entre familiares; detectar y derivar a otros sectores en caso que se requiera y realizar seguimiento de casos especiales.
- Con personal del equipo de salud: se considera que los trabajadores de los servicios críticos se encuentran en riesgo psíquico por el tipo de tareas desarrolladas, implementándose medidas para el cuidado y la protección de la salud mental en la medida de lo posible, propiciando una concientización de la importancia de tomar recaudos para preservación y prevención de la salud mental, así como contener y apoyar en casos puntuales de angustia o desborde emocional y derivar a otras áreas en caso de ser necesario.

RESULTADOS

Aunque queda mucho por hacer, en la trayectoria de más de doce años de la inclusión de profesionales de la psicología en dispositivos de respuesta hospitalaria a la emergencia, se logró instalar la especialidad en los modos de trabajar, así como propiciar instancias de visibilidad para la salud mental y la formación de los colegas.

PRINCIPALES CONCLUSIONES

Frecuentemente el papel de psicólogos en situaciones médicas críticas parece invisibilizarse, en parte debido a que los modelos hegemónicos imperantes en el sistema de salud pública enfatizan los aspectos biológicos puestos en juego, aunque considerando que la psicoemergentología constituye un campo de desarrollo aún novedoso, resulta necesario abrirlo a la reflexión conjunta y una elucidación crítica permanente y trasdisciplinar.

5.2.16. Guía técnica para la atención psicosocial de emergencias masivas y desastres en centros de salud.

María Fernanda Meneses Jaimes⁵.

Universidad de Costa Rica.

Correo electrónico para contacto: marimeja@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo busca brindar lineamientos y acciones para la atención psicosocial de emergencias masivas y desastres en centros de salud, basado en un enfoque de derechos y siendo parte clave de la atención global del evento, partiendo de la importancia de las medidas adecuadas en salud mental para minimizar el impacto de los eventos adversos en pacientes, familiares y personal de salud.

Para esto, es necesaria una articulación de actores interinstitucionales e intersectoriales, a través del desarrollo de planes locales para emergencias y desastres, concertados, coordinados y probados mediante simulacros y simulaciones, que permitan una planificación del sector salud para situaciones de desastres, desde un enfoque de atención integral.

OBJETIVOS

El proyecto tuvo como fin principal crear una guía técnica de atención psicosocial para emergencias masivas y desastres, dirigida a centros de salud e integrada al abordaje global del evento adverso. Además se plantearon los siguientes objetivos específicos:

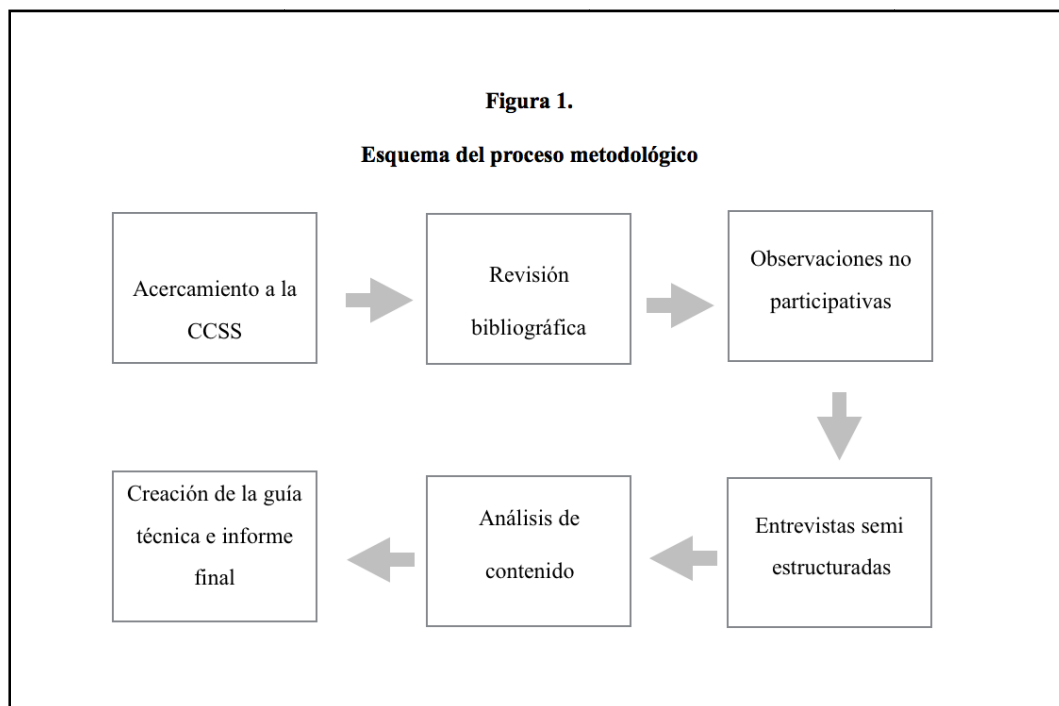
- Diagnosticar la situación actual de la atención psicosocial que brindan los centros de salud en situaciones de emergencias masivas y desastres.
- Analizar las experiencias de atención psicosocial de emergencias masivas y desastres a nivel nacional e internacional, con especial énfasis en la respuesta de los centros de salud, para tener un marco de referencia para la guía técnica propuesta.
- Definir los lineamientos y las acciones que deben tomar los centros de salud en la atención psicosocial en emergencias masivas y desastres, para brindar un adecuado abordaje de las necesidades que surjan como consecuencia del evento adverso.

METODOLOGÍA

El proyecto se desarrolló en conjunto con la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y consistió en un proceso de investigación aplicada. En la cual se implementó el proceso metodológico que se detalla a continuación:

⁵ Por motivos de fuerza mayor la autora debió cancelar su viaje, no pudiendo presentar presencialmente su trabajo.

Figura 1.
Esquema del proceso metodológico



RESULTADOS

El producto final de este proyecto consistió en una guía técnica de apoyo psicosocial en emergencias masivas y desastres. Se pretende que la misma sea socializada tanto en formato digital como físico para ser utilizada por personal de salud y otros profesionales vinculado al tema.

CONCLUSIONES

Para una adecuada implementación de la presente guía es necesario capacitar con una metodología teórico - práctica al personal vinculado a los procesos de acompañamiento psicosocial. Esto ayudará a que las intervenciones se hagan de manera ética, responsable y acorde a las necesidades de las distintas poblaciones. Fortaleciendo los procesos de resiliencia a nivel individual, comunal e institucional con el fin de estar mejor preparados para futuras emergencias y desastres.

Es necesario crear y validar material institucional para abordar aspectos psicosociales de la emergencia, con el fin de realizar intervenciones responsables y acordes a las necesidades de la población afectada. Hasta el momento, existen pocos procesos de sistematización de las lecciones aprendidas a nivel institucional.

Dada la alta demanda con la que cuenta el personal de salud en momentos críticos de la atención hospitalaria, resulta necesario fortalecer los procesos de autocuidado. Todas aquellas personas que forman parte de los equipos de respuesta hospitalaria deben contar con espacios seguros para expresión de sentimientos y la psicoeducación, facilitándose con esto el retorno a la labores y mejorando el perfil profesional de estos funcionarios

para atender futuras emergencias, por lo que resulta necesario estandarizar procesos de capacitación continua en los distintos niveles de la institución.

Puesto que no existe ningún material similar en la región, resulta necesario crear mecanismos de divulgación del producto final de este proceso de investigación aplicada. Este documento brindará insumos para la fase de preparativos, así como en la atención emergencias masivas y desastres; aportando elementos académicos y científicos al acompañamiento psicosocial como un eje de trabajo fundamental en la gestión del riesgo.

5.2.17. Experiencia y lecciones aprendidas de la intervención psicológica en el terremoto de Ecuador.

*Richard Arana, Rosario Rodríguez y Cesia Arteaga.
Rescatistas Unidos Sin Fronteras, Bolivia.
Correo electrónico para contacto: no informado
(Resumen no disponible)*

5.2.18. El psicólogo en el SAMUR de Madrid: respuesta psicosocial en emergencia diaria y sucesos de gran magnitud

*Dra. Teresa Pacheco Tabuenca. Psicóloga.
Subdirección General SAMUR – Protección Civil, Madrid, España.
Correo electrónico para contacto: tpachecotabuenca@gmail.com*

Samur - Protección Civil como Servicio de Emergencia Extrahospitalaria atiende principalmente cualquier suceso ocurrido en vía pública, lugares públicos y domicilios (en ciertos casos) en la Ciudad de Madrid (España) (137.499 activaciones en el año 2016). El modelo de trabajo planteado se caracteriza por ser integral y multidisciplinar, y con esta filosofía de trabajo se crea en el año 2003 un modelo de intervención pionero, donde la intervención del psicólogo cobra una especial relevancia tanto en la emergencia del día a día como en sucesos de gran magnitud.

Las funciones del equipo de psicólogos se dividen en tres áreas: (1) Área Estratégica (gestión, formación e investigación); (2) Área de Apoyo e Intervención Psicológica de Emergencia (intervenir en sucesos traumáticos como accidentes de tráfico, continuo suicida, crisis de ansiedad, agresiones sexuales, violencia de género, abuso o maltrato de menores, situaciones de riesgo social o maltrato de ancianos, arrollamiento de tren, huelga de hambre, donantes, incendios, intervinientes heridos y actuación en catástrofes o sucesos de gran magnitud); (3) Área de apoyo psicológico a los equipos intervinientes (screening, selección de personal voluntario y procedimientos de atención inmediata tras

suceso crítico). Se considera que el modelo que se va a exponer tiene ya avalada evidencia de su eficacia y efecto preventivo en la salud pública.

5.2.19. Intervención en Crisis en la Policía de Investigaciones de Chile desde una perspectiva Psicosocial

Jovanka Woldarsky Olea, Carlos Manríquez Valenzuela.

Policía de Investigaciones de Chile (PDI).

Correo electrónico para contacto: jwoldarskyo@investigaciones.cl

INTRODUCCIÓN

La Policía de Investigaciones de Chile (PDI) es una Institución permanente del Estado de Chile y en ese contexto es parte integrante de las Fuerzas Armadas de Orden y Seguridad Pública. Toda vez, que acontecen situaciones catastróficas de índole natural la Institución posee un rol para con la sociedad de cooperación y colaboración, en función del cumplimiento del deber. Lo anterior, es una situación de crisis no normativa, que irrumpe en la vida de las personas, siendo también los policías víctimas de la catástrofe, eventualmente en condición de desorganización psicológica y fisiológica, apartados de su núcleo familiar, los que deben brindar protección y asistir de manera inmediata a la comunidad.

Por otro lado, el Oficial Policial a diario enfrenta situaciones de emergencia y/o eventos traumáticos que generan altos niveles de estrés, exponiendo su vida de manera constante; tal como lo señala parte de la promesa de servicio de los Oficiales Policiales: “Hasta Rendir la Vida si Fuese Necesario”. En ocasiones esto ocurre, y se genera un desenlace fatal, siendo esta una situación de crisis que provoca un impacto emocional acompañado de cambios importantes en el entorno socio familiar y laboral del policía.

Ante esta realidad, es que los profesionales del área de la salud (Psicólogo) y del área social (Trabajador Social), particularmente de la Jefatura de Bienestar de la PDI, cuentan con un equipo de respuesta inmediata, disponible las 24 hrs. para intervenir en situaciones de crisis. Es por ello que en la actualidad la Policía de Investigaciones de Chile, cuenta con un protocolo de respuesta que se activa de manera inmediata ante la situación de emergencia, conformado por una dupla psicosocial. Éstos en los ámbitos intra organizacional procurarán salvaguardar la estabilidad biopsicosocial de familiares y de la Unidad afectada por la pérdida del Oficial Policía. En el extra organizacional utilizar y activar la red social de apoyo, vale decir, articular todo lo concerniente a gestionar la seguridad social del núcleo familiar, a fin de resguardar su ecuanimidad socioeconómica.

El protocolo de respuesta ante situaciones de crisis, está sustentado y consolidado en el tiempo por la praxis, logrando con ello concebir una metodología de intervención. En consecuencia, ha adquirido un valor empírico transformándose en un intangible para el equipo de profesionales, tanto así que dicho modelo de intervención empírico ha sido

extrapolado a otras ramas de la Defensa Nacional, es decir, en acontecimientos de similares características que puedan haber acontecido en su realidad particular.

Asimismo, de manera proactiva, este equipo de profesionales efectúa diversas acciones que permiten sensibilizar al mando, entregar herramientas y prevenir consecuencias posteriores a este tipo de situaciones generados por incidentes críticos, contando así, con intervenciones que incluyen el antes, durante y después de la crisis.

OBJETIVOS

1. Desarrollar estrategias, a través de las cuales se ejecuten acciones para promover una cultura preventiva en la Institución.
2. Potenciar factores protectores disminuyendo factores de riesgo, promoviendo acciones que incluyan aspectos de salud y bienestar laboral.
3. Potenciar el modelo de intervención centrado en las personas y el bienestar laboral por intermedio de la formación continua.
4. Fortalecer la intervención y acción conjunta de la dupla psicosocial en la intervención con los sujetos de acción en situaciones de fallecimientos y catástrofes.

METODOLOGÍA

El equipo de trabajo efectúa las intervenciones en distintos momentos de la situación de crisis, focalizando sus acciones en el antes – durante y después. Para cada instancia se aplican distintas metodologías de intervención, en lo que respecta a la prevención, se utiliza principalmente la psicoeducación como herramienta para transmitir conocimientos y sensibilizar a los funcionarios al momento de vivir incidentes críticos, así como también, evaluaciones preventivas, elaboración de protocolos, entre otros. Por otro lado, se efectúan Intervenciones en terreno, realizando contenciones que incluyen Primeros Auxilios Psicológicos, esto al momento que ocurre la crisis. Una vez y después desencadenado el evento traumático, se realizan jornadas de trabajo para elaborar los procesos psicoafectivos involucrados en estas vivencias.

RESULTADOS

Establecer la activación de protocolos de acción en situaciones de crisis y catástrofes que actualmente aplican, donde el Equipo de Crisis realiza las primeras orientaciones y acompañamiento al mando, es decir, la Unidad involucrada en la crisis y por cierto a los familiares; en lo social (gestiones funerarias, asistencia religiosa, asistencia previsional, seguros, montepíos) en síntesis todo aquello que proteja al grupo familiar en lo concerniente a beneficios socio familia. Paralelamente a lo anterior, y en un continuo se otorgan los primeros auxilios psicológicos; conteniendo los desbordes emocionales y conductuales, gestión de redes internas para dar respuestas a necesidades de los afectados y efectuar seguimientos y derivaciones correspondientes.

PRINCIPALES CONCLUSIONES

En la actualidad la Policía de Investigaciones de Chile cuenta con un equipo multidisciplinario que acompaña a sus a sus funcionarios en momentos críticos no

normativos. Asimismo, cuenta con herramientas que permiten prevenir el posible impacto de las situaciones de crisis que afectan a las personas dada la naturaleza del trabajo, así como también, el apoyo posterior para elaborar los procesos psicoafectivos.

Existe trabajo en dupla psicosocial validada producto de la experiencia por situaciones reales, vale decir, empírica de fallecimientos y catástrofes.

Se cuenta con un mando sensibilizado con la labor de la dupla psicosocial, reconociendo en ella el imperativo de plasmar su acción en las citadas situaciones de crisis.

Finalmente, un mando medio directivo que se encumbra como los futuros líderes de la Institución, por ello la consecuencia directa a corto y mediano plazo es la preocupación y mantención permanente del capital humano.

5.2.20. El rol del psicólogo y su dimensión ética en contextos de emergencia y desastres.

Denisse Teillery Baladrón.

Sociedad Chilena de Psicología en Emergencias y Desastres (SOCHPED).

Correo electrónico para contacto: denisse.teillery@sochped.cl // ps.teillery@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El bienestar biopsicosocial de las víctimas es uno de los ejes prioritarios respecto a las intervenciones en salud mental en contexto de emergencias y desastres. Resulta imprescindible otorgar un apoyo adecuado en dichos ámbitos con el fin de proteger y prevenir la aparición de trastornos mentales secundarios al advenimiento de los incidentes críticos.

Han sido numerosas las experiencias que muestran un resultado positivo respecto al quehacer del profesional de salud mental en dichos ámbitos. No obstante es importante identificar episodios donde el apoyo psicológico se ha visto mermado por la sobre intervención y escasa preparación de voluntarios, que en vista de intentar ser actores en la reparación de las comunidades, desencadenan eventos vivenciados como una segunda agresión por las víctimas involucradas.

Es así como la escasa regulación sobre la especialidad desde los ámbitos académicos e institucionales dan cuenta de una sobreexposición de las víctimas hacia un modelo asistencialista, que en el intento de replicar intervenciones descontextualizadas a las circunstancias, resultan en un actuar iatrogénico para los afectados.

Desde el modelo de la Bioética, se establecen cuatro principios que fundamentan la regulación del trabajo e investigación con seres humanos en situaciones de salud, siendo estos el Principio de Autonomía, el de Beneficiencia, el de Justicia y el de No maleficencia.

En el marco de las guías internacionales y los autores que se han involucrado en la revisión de los aspectos éticos que convergen en el contexto de los desastres sicionaturales, se ha podido destacar la existencia de dos de estos principios que tienen el riesgo de ser vulnerados tanto a nivel de la investigación como de la intervención en dichos ámbitos que serán desarrollados en el presente trabajo; El principio de Autonomía y el de No Maleficencia.

INVESTIGACIÓN EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Los procesos de investigación resultan ser un desafío constante para los profesionales que trabajan en situaciones donde las dinámicas y comportamientos de los sujetos involucrados no se asemejan a los estándares establecidos por los comités de ética formales. No obstante es importante aclarar que la escasa investigación en soporte psicosocial trasciende como una de las principales faltas a la éticas.

Es a partir de ello que un conjunto de organismos humanitarios que forman parte del Inter-Agency Standing Committee (IASC) elaboraron un material que establecen las principales recomendaciones para el abordaje de temas éticos en el contexto de Emergencias y Desastres en el año 2014, siendo uno de los principales hitos donde se adopta una conducta orientativa sobre el tema.

El manual IASC aborda seis ejes críticos respecto a la investigación, los cuales deben ser tomados en cuenta como un instrumento orientativo más que algo obligatorio, ya que el intento de aquel, es invitar a los profesionales a adoptar una postura ética mediante la constante revisión de su quehacer. Los ejes abordados en dicho documento son los siguientes:

- Propósito y beneficiarios de la investigación.
- Análisis ético de la investigación.
- Participación.
- Seguridad.
- Neutralidad.
- Diseño de Estudio.

La regulación de la autonomía en la participación de los sujetos tiene su máxima expresión en el consentimiento informado, el cuál es el eje transversal en todos los procesos de investigación que involucra a los seres humanos. No obstante el contexto que circunda las emergencias y la dimensión sociocultural de los individuos, son los principales obstáculos para el cumplimiento de los lineamientos que sostienen la aprobación de los consentimientos por parte de cualquier comité de ética, siendo esta una de las principales tensiones que conlleva a descartar finalmente cualquier posibilidad de estudio.

ASPECTOS ÉTICOS PARA LA INTERVENCIÓN: NO HACER DAÑO

Pese a que las guías de IASC y Esfera⁶ establecen los lineamientos necesarios para el abordaje ético de los sobrevivientes, muchos equipos intervienen desconociendo los elementos que regulan y evitan causar mayor daño del existente en las comunidades.

La emergencia del “segundo desastre”, es la forma en que se reconocen usualmente las consecuencias asociadas a una intervención proclive a dañar más que reparar, dado por la falta de conocimiento sobre el contexto, la escasa preparación de los profesionales y nula coordinación intersectorial, entre otros.

En dicho contexto, merece especial reconocimiento al autor Michael Wessels (2009), quién en su texto llamado “Do No Harm: Toward Contextually Appropriate Psychosocial Support in International Emergencies”⁷ reporta los siguientes elementos donde se vulnera el principio de no maleficencia, dando cuenta del daño producido por la falta de orientación de los operadores en Emergencia y Desastres:

1. Desconocimiento del contexto y la cultura local.
 - a. Turismo de desastre.
 - b. Ayuda como herramienta utilizada para dominar a los otros.
 - c. Introducir falsas expectativas.
 - d. Escasa coordinación intersectorial.
 - e. Intervenciones descontextualizadas a la cultura y al evento.
2. Problemas en los sistemas de orientación: Lo individual v/s lo sistémico.
 - a. Excesiva focalización en un grupo excluyendo a la totalidad de la comunidad.
 - b. Psicologización del apoyo.
 - c. Intervención orientada al déficit y no hacia la resiliencia de las comunidades.
 - d. Escasa preparación técnica de los operadores.

Es importante asumir que el gran soporte para la reparación de las comunidades afectadas se da por medio del apoyo de grupos voluntarios que llegan a la zona del desastre, sin embargo el escaso conocimiento de las normas para el apoyo de los sobrevivientes resulta ser uno de los principales obstáculos para la reparación de víctimas expuestas a eventos críticos de distinta naturaleza.

CONCLUSIONES

El trabajo de acuerdo a normas éticas resulta un desafío para quienes asisten e investigan en el ámbito de las Emergencias y Desastres.

⁶ <http://www.sphereproject.org/sphere/es/>

⁷ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19899908>

A partir de la revisión de la literatura, se dio cuenta de la vulneración de dos principios fundamentales de la bioética; Principio de Autonomía y el de No Maleficencia, los cuales deben ser sometidos a un constante análisis por la dinámica del trabajo en emergencias. Los distintos recursos resaltan la necesidad de asumir que a veces es mejor no hacer nada si la intervención puede hacer más daño que beneficio. No obstante, esto interpela a la necesidad de esfuerzo y compromiso que se debe tener con las víctimas, más que una crítica al trabajo realizado.

5.2.21. Intervención en crisis: El caso de Vuelo 1907.

Profesora Dra. Maria da Conceição Correia Pereira.
Conselho de Psicologia de Pernambuco - Recife, Pernambuco, Brasil.
Correo electrónico para contacto: concitapereira@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Un accidente aeronáutico provoca siempre una crisis en las cuales aparecen siempre situaciones nuevas y confusas que pueden dar lugar a una condición inoperante o a desactivar los mecanismos habituales de adaptación psicológica. Según Colino (2007), estos eventos traumáticos rompen con la sensación de seguridad, control y confianza habituales, surgen vulnerabilidades y se buscan explicaciones en un intento de entender lo que ocurrió. Es en este punto, en la dimensión de las vivencias de experiencias de trauma donde se vuelven escenario⁸ la atención a las víctimas, además de establecer elementos de control y seguridad, con el fin de gestionar el caos y disipar la confusión derivada del accidente.

OBJETIVO

Este estudio tiene como objetivo ofrecer el relato de una experiencia y reflejar la práctica experimentada en el período de tratamiento psicológico en crisis y emergencias derivada del accidente del vuelo 1907 que ocurrió en la Amazonia brasileña en 2006.

METODOLOGÍA

En este trabajo se hacen algunas consideraciones teóricas sobre la base de bibliografía especializada y un análisis crítico surgido de la propia experiencia. Mediante este estudio se intentó abordar la necesidad de mejorar la asistencia psicológica en situaciones de emergencias y desastres con el fin de reducir el riesgo para la salud de las personas que viven situaciones de trauma. En cuanto a la atención en crisis en el duelo, por la situación de instalación de un luto, esta experiencia ha traído nuevas posibilidades de comprensión en la forma de expresión del sufrimiento humano y ha permitido la revisión profesional de conceptos y prácticas. La metodología se basa en la condición de traer las experiencias en el servicio en el momento siguiente a la confirmación de la aparición, teniendo en cuenta

⁸ Nota del editor: "aparecen en escena, toma relevancia".

los momentos experimentados por el/la profesional que se centra en los aspectos básicos y experiencias más sensibles de aquel momento.

RESULTADOS

El accidente del vuelo 1907 nos ha enseñado que es crucial capacitar a las personas en la asistencia en situaciones de crisis y emergencia y que, aún así, siempre habrá situaciones únicas y complejas en este tipo de asistencia.

El movimiento psicológico que la experiencia vivida permitió, fue agotador y doloroso para las personas involucradas. Uno de los puntos de vista de la atención en una situación de emergencia es la instalación de luto, siendo que trabajar el luto no es ahogar el dolor. Freud dijo: "El dolor que no se entiende inevitablemente, vuelve a aparecer como un espíritu que no puede descansar hasta que el misterio se aclara" (Freud, 2006).

Otros puntos relevantes observados, fueron que no solo la familia, sino también los profesionales de las líneas aéreas, los grupos de rescate, los profesionales sanitarios, los empleados de las instituciones implicadas, los controladores de tráfico aéreo, los pilotos e investigadores que estuvieron directamente involucrados en este accidente, incluidos periodistas, también necesitan atención.

En esta experiencia de atención hubo momentos en los que fue posible reunir a todos los intervinientes. Ellos encontraron que también tuvieron los síntomas normales ante una situación anormal, como trastornos del sueño o dificultades para dormirse, pérdida de apetito, ganas de llorar, miedo, impotencia, entre otros.

La conciencia de la propia vulnerabilidad puede generar una mayor capacidad para hacer frente a las debilidades de los demás. Se dieron cuenta de que no es posible vivirlo que está viviendo la otra persona, pero si es preciso conocer dónde se encuentran psicológica y emocionalmente, dónde está su propio dolor y ponerse a disposición de la persona que sufre.

CONCLUSIONES

Es preciso que el equipo de soporte, los intervinientes, trabajen siempre entre sí, tratando de apoyarse unos en otros y permitirse salir por unos momentos del lugar donde se está ofreciendo la atención a fin de oxigenar su estado psicológico. De esta forma están después en mejores condiciones para ser más productivos a la hora de cuidar y dar atención y apoyo, aspectos estos tan importantes a la hora de hacer frente a la aflicción.

Incluso se precisa un trabajo interdisciplinario más cohesivo, especialmente cuando los profesionales de La salud están más juntos y actúan en el mismo espacio. Sin embargo, es innegable que esta experiencia aportó un gran aprendizaje para comparar la teoría con la práctica existente en lo referente a confirmar y revisar algunos conocimientos previos, siendo conscientes de que siempre hay mucho que aprender. En cuanto a la atención en crisis, este accidente del vuelo 1907 trajo posibilidades de nuevos entendimientos sobre el sufrimiento humano y permitió que los profesionales que actuaron pudieran reorganizar sus conceptos y prácticas.

REFERENCIAS

COLINO, F. D. (2007). Superando el trauma - la vida tras el 11-M. Barcelona – España: Editora La liebre, 2007.

FREUD, S. (2006). Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud: volume 2: Estudos sobre a histeria (1893-1895). Rio de Janeiro: Imago, 2006.

5.2.22. Plan de asistencia humanitaria en accidentes aéreos

Cristian Araya Molina.

Psicólogo

Correo electrónico para contacto: psico_air@123mail.cl // cristian_araya@123mail.cl

“Una de las mayores preocupaciones que tienen las empresas en la actualidad, es evitar una crisis. Asimismo, de acuerdo a la naturaleza de la empresa, serán los riesgos que puedan con más probabilidad enfrentar. Existen actividades que son más sensibles a tener una crisis y otras más remotos a padecerla. La aviación comercial, es un rubro que por sus características, espectacularidad y permanente posibilidad de enfrentar emergencias, es vulnerable a enfrentar una crisis; la crisis del petróleo, la crisis económica del 2008; a menudo, casi a diario, los medios de comunicación informan noticias relacionadas con la industria aérea, que llaman nuestra atención; muchas de ellas son originales, curiosas o incluso insólitas.”⁹

⁹ Nota del editor: Texto citado desde la de introducción de su original “Araya, C. (2009). Manejo de crisis en empresas aéreas: atención de familiares y pasajeros víctimas de desastres aéreos. Ed. Psicoair, Santiago, Chile”, bajo solicitud y autorización del autor. Para acceder al libro completo visite http://www.sochped.cl/phocadownload/Otros_Documentos/Libro_Manejo_Crisis_Aereas_CARaya.pdf

5.2.23. Media transmission of collective traumas

Roxane Cohen Silver, Ph.D.

*Professor, Departments of Psychology & Social Behavior, Public Health and Medicine
University of California, Irvine.*

Correo electrónico para contacto: rsilver@uci.edu

*Contacto en español: Cristián Rodríguez,
Universidad de los Andes, Chile // University of California, Irvine.*

c.rodriquez@uci.edu

La mayoría de las investigaciones sobre las reacciones a eventos traumáticos, desastres y ataques masivos ha abordado el impacto sobre los directamente afectados; las consecuencias psicológicas para los individuos más allá de la comunidad inmediata donde ocurre el evento han sido en gran medida inexploradas.

En mi programa de investigación, he tratado de demostrar que el impacto psicológico de los traumas colectivos (por ejemplo, los ataques terroristas y los desastres a gran escala) no se limita sólo a los directamente expuestos a ellos. En estudios realizados entre muestras nacionales representativas después de los atentados terroristas del 11 de septiembre, el terremoto del Biobío de Chile en 2010, los atentados en la Maratón de Boston en 2013 y la masacre de 2016 en el club Pulse en Orlando, he demostrado que los traumas colectivos pueden ser experimentados por una población completa, y no sólo por aquellos en la proximidad física al desastre.

En general, he demostrado en varios estudios que el grado de respuesta psicológica tiende a no ser explicado simplemente por el grado de exposición a, o pérdida a causa del desastre. De hecho, los medios de comunicación parecen ser el mecanismo a través del cual se dispersa ampliamente el impacto psicológico de los traumas colectivos. Esta es una información importante que no ha sido previamente demostrada usando muestras representativas a nivel nacional o regional y diseños de investigación longitudinal. Esta investigación también desafía el pensamiento actual sobre el papel de la exposición en los medios de comunicación a las imágenes potencialmente traumáticas en las respuestas de estrés agudo y postraumático a los desastres y otros traumas.

RESULTADOS ESPECÍFICOS

Después de los ataques terroristas del 11 de septiembre de 2001 (Silver, R. C., Holman, E. A., Andersen, et al, 2013):

- La exposición reiterada a imágenes traumáticas de los ataques del 9/11 fue asociada con un aumento de malestar físico y psicológico durante un período de 3 años en una muestra representativa de más de 3000 personas. Aquellos que vieron más de 4 horas al día de cobertura televisiva del 9/11 informaron mayores síntomas de estrés agudo y postraumático con el tiempo.

- Aquellos que vieron más de 4 horas al día de cobertura relacionada con el 9/11 en las semanas posteriores a los ataques reportaron más condiciones de salud médicamente diagnosticadas, 2 a 3 años después.

Después del terremoto de Biobío en 2010 (Garfin, D. R., Silver, R. C., Ugalde, et al, 2014):

- Casi el 25% de una muestra representativa de 1000 personas que viven en el epicentro describieron que el maremoto y las inundaciones fueron el peor elemento del desastre, a pesar de que sólo el 5% de los participantes estaban en la costa cuando golpeó el tsunami. Aparte de haber estado físicamente presentes en la costa, la correlación más fuerte para considerar el tsunami como la peor parte del desastre fue la cantidad de horas de exposición a medios de comunicación noticias en los días posteriores al desastre.

Después de los ataques en la Maratón de Boston (Holman, E. A., Garfin, D. R., & Silver, R. C., 2014; Garfin, D. R., Holman, E. A., & Silver, R. C., 2015; Jones, N. M., Garfin, D. R., Holman, E. A., & Silver, R. C., 2016):

- La exposición indirecta a los ataques por los medios de comunicación fue asociada con síntomas de estrés agudo: los síntomas aumentaron linealmente a medida que aumentaron las horas de exposición diaria a los medios en la semana posterior a los ataques. Las personas que reportaron 6 o más horas de exposición a medios en la semana siguiente a los atentados reportaron mayores niveles de síntomas de estrés, incluso más que las personas que estaban presentes en los atentados.
- Haber estado expuesto a traumas anteriores a través de los medios de comunicación (ataques terroristas del 9/11, el huracán Sandy y el tiroteo en Sandy Hook School) aumentó el riesgo de experimentar síntomas relacionados con el estrés después de los ataques.
- La exposición a imágenes sangrientas de los ataques en los medios fue asociada con mayores síntomas de estrés postraumático y temor al terrorismo, así como un peor funcionamiento cotidiano 6 meses después. La exposición temprana a las imágenes sangrientas del ataque se asoció con angustia, deterioro funcional y temores continuos de terrorismo, medido varios años después.
- El impacto de los medios de comunicación parece ser acumulativo: las personas parecen cada vez más sensibilizadas, más que habituadas, por una mayor exposición vía medios a los traumas colectivos. La exposición reiterada a imágenes gráficas y sangrientas se asocia con mayor angustia, peor funcionamiento y temores continuos sobre el futuro, incluso años después. No hay evidencia de habituación. Por el contrario, quienes responden a los traumas

colectivos con estrés agudo suelen ser más sensibles a la exposición a desastres posteriores vía medios de comunicación.

Viendo los videos de decapitación de ISIS:

- Aproximadamente el 25% de una muestra representativa de Estados Unidos vio al menos una parte de un video de decapitación. Aquellos que lo hicieron tenían más probabilidades de haber encontrado situaciones de violencia en sus vidas, o habían indicado 18 meses antes que estaban muy preocupados por el terrorismo.
- Los individuos que están particularmente ansiosos pueden buscar - y ser más receptivos a - los medios gráficos, y algunas experiencias de vida anteriores (por ejemplo, la exposición a la violencia) pueden sensibilizar a los individuos a la exposición posterior de medios gráficos.
- Viendo un video de decapitación se asoció con mayor angustia, miedo y deterioro del funcionamiento un año después.

CONCLUSIONES

Las conclusiones de este programa de investigación son importantes y oportunas, ya que las imágenes vívidas alcanzan audiencias aún más grandes que nunca. El panorama de los medios ha cambiado drásticamente en los últimos 15 años, debido a la proliferación de las redes sociales (Facebook, Twitter) y smartphones. Hoy, las personas llevan cámaras en sus bolsillos y pueden tomar fotografías a los desastres, que se diseminan rápidamente por las redes sociales. Nuestros resultados desafían la sabiduría predominante con respecto a la naturaleza de la "exposición" al trauma. Estos resultados indican la necesidad de educar al público, para evitar la exposición excesiva e innecesaria vía los medios a los desastres y otros traumas colectivos. También contribuyen al cuerpo creciente de la investigación que sugiere que no hay beneficio psicológico de la exposición repetida a las imágenes gráficas del horror.

REFERENCIAS

Garfin, D. R., Holman, E. A., & Silver, R. C. (2015). Cumulative exposure to prior collective trauma and acute stress responses to the Boston Marathon bombings. *Psychological Science*, 26, 675-683.

Garfin, D. R., Silver, R. C., Ugalde, F. J., Linn, H., & Inostroza, M. (2014). Exposure to rapid succession disasters: A study of residents at the epicenter of the Chilean Bio-Bio earthquake. *Journal of Abnormal Psychology*, 123, 545-556.

Holman, E. A., Garfin, D. R., & Silver, R. C. (2014). Media's role in broadcasting acute stress following the Boston Marathon bombings. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the USA*, 111, 93-98.

Jones, N. M., Garfin, D. R., Holman, E. A., & Silver, R. C. (2016). Media use and exposure to graphic content in the week following the Boston Marathon bombings. *American Journal of Community Psychology*, 58, 47-59.

Silver, R. C., Holman, E. A., Andersen, J. P., Poulin, M., McIntosh, D. N., & Gil-Rivas, V. (2013). Mental- and physical-health effects of acute exposure to media images of the September 11, 2001, attacks and the Iraq War. *Psychological Science*, 24, 1623-1634.

5.2.24. Historia de la Red Latinoamericana de Psicología en Emergencias y Desastres: Un proyecto de convergencia latinoamericana

Ps. Rodrigo Molina Miranda // Ps. Humberto Marín Uribe, PhD.

Sociedad Chilena de Psicología en Emergencias y Desastres (SOCHPED)

Correo electrónico para contacto: rodrigo.molina@sochped.cl // humberto.marin@sochped.cl

Los orígenes de la Red Latinoamericana de Psicología en Emergencias y Desastres, hoy denominada Red LAPED, se remontan a Noviembre del 2002, en la ciudad de Lima, Perú. En dicha fecha se celebró el 1er Congreso Latinoamericano de Psicología en emergencias y Desastres (Lima, 22 al 24 de noviembre de 2002), el que fue organizado por la Sociedad Peruana de Psicología en Emergencias (SPPED) bajo el auspicio de la Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS).

En aquella ocasión se lanzó el proyecto de creación de la Federación Latinoamericana de Psicología en Emergencias y Desastres (FLAPED)¹⁰, la cual buscaba principalmente estimular la orientación de esfuerzos de psicólogos interesados en la temática para constituir organizaciones nacionales de carácter similar a la SPPED en los países de origen de sus participantes: Argentina, Chile, Ecuador, México, EE.UU. y Perú.

Adicionalmente, en dicho congreso y reunión fundacional, se acordó que el segundo congreso latinoamericano se desarrollaría en la ciudad de Santiago de Chile, eligiendo finalmente a los siguientes profesionales para servir los primeros cargos directivos de FLAPED:

- Presidente, Ps. Santiago Valero Álamo, Perú.
- Vicepresidente, Ps. Humberto Marín Uribe, Chile.
- Secretaria de Actas, Ps. Katuska Aliaga Giraldo, Perú.
- Secretaria de prensa y difusión, Ps. Estela Salvay, Argentina.
- Tesorera, Lic. Yolanda Retter Vargas, EE.UU.

¹⁰ El acta fundacional de FLAPED se encuentra disponible en <http://www.sochped.cl/documentos-historicos?download=3:acta-fundacion-flaped>



- 1er vocal, Ps. Leticia García González, México.
- 2o vocal, Sr. Darío Cadena Riofrío, Ecuador.

En el contexto que el segundo congreso latinoamericano sería desarrollado en Chile, Humberto Marín compartió dicha responsabilidad en su país de origen, iniciando gestiones inmediatas para su desarrollo. De manera paralela en Argentina se comenzaron a preparar las primeras jornadas nacionales, las cuales fueron finalmente desarrolladas en septiembre de 2003 en la ciudad de Justiniano Posse, Provincia de Córdoba. En esa oportunidad FLAPED se reunió nuevamente para revisar y proyectar los próximos avances de la Federación.

Mientras tanto en Chile, no existían muchos avances; lamentablemente todas las gestiones que se realizaban no fueron suficientes para sensibilizar y generar los intereses y recursos necesarios para conseguir apoyos para la realización del congreso internacional comprometido. Del fracaso de la organización del congreso en Chile se originó la necesidad de crear la Sociedad Chilena de Psicología en Emergencias y Desastres (SOCHPED), la cual tuvo su reunión constitutiva el 19 de Marzo del 2004, en un acto convocado en el Cuartel General del Cuerpo de Bomberos de Santiago¹¹.

Seguido de eso, en Chile se continuaba con la realización de actividades que buscaban seguir con los esfuerzos tendientes a preparar, presentar y sensibilizar a organizaciones chilenas. Ellas fueron una charla informativa (abril de 2004) y una jornada metropolitana (octubre de 2004), la cual sin ser un evento internacional, contó con la presencia y participación de una delegación de bomberos de Córdoba. Entre ellos, Estela Salvay de FLAPED quien vino acompañada de otros bomberos voluntarios de Justiniano Posse, Argentina.

Aunque todas estas actividades y logros se conforman como un significativo aporte al desarrollo de la especialidad en Chile, no fueron suficientes para la realización del congreso internacional comprometido el 2002 en Lima. De esta manera, el proyecto FLAPED y el proceso latinoamericano que buscaba estimular se estancó durante algunos años.

PRIMER CONGRESO ULAPSI (UNIÓN LATINOAMERICANA DE ENTIDADES DE PSICOLOGÍA)

En el año 2005, con motivo de la organización del 1er Congreso de la ULAPSI en la ciudad de Sao Paulo, Brasil se dio la oportunidad de retomar nuevamente el proyecto FLAPED. En dicha ocasión se compartieron actividades que ULAPSI venía trabajando, desde su formación, en la delimitación de áreas de interés para el desarrollo de la psicología latinoamericana. Para visualizar estas áreas es que durante el congreso se instalan las “mesas de diálogos latinoamericanos”, entre las cuales se contaba con una en temática de psicología y desastres.

¹¹ El acta de fundación SOCHPED se puede revisar en <http://www.sochped.cl/documentos-historicos?download=2:acta-constitutiva-sochped-2004>

Esta definición dio origen a la articulación de una mesa en la que expusieron Angela Coelho (Brasil), Arturo Marinero (México) y Rodrigo Molina (Chile). Esta mesa en particular fue monitoreada por Marcus Vinicius, entonces Vicepresidente del Consejo Federal de Psicología del Brasil (CFP). Se discutió en ese entonces el potencial que tenía esta área para el desarrollo de la psicología latinoamericana y dio el pie para la organización de un primer Seminario Nacional de Psicología en Emergencias y Desastres en Brasil, país que hasta dicho momento estaba fuera del marco de alcance de las actividades de FLAPED.

PRIMER SEMINARIO NACIONAL DE PSICOLOGÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES, BRASILIA, 2006

Este evento, de carácter nacional para el Brasil, tuvo la importancia de reunir nuevamente a distintas personalidades que venían desarrollando el tema en distintos países latinoamericanos e incluso europeos, algo que no ocurría desde el 1er congreso organizado por SPPED. En dicho evento se dieron cita colegas provenientes de Argentina, Cuba, Chile, México, Italia y Perú. El segundo aspecto en que fue relevante, es que se revinculó a la SPPED, en la persona de Desiree Salazar, con este segundo polo de avance en la organización de la especialidad.

Fue en este evento además cuando se concibió la idea de organizar de forma permanente el desarrollo de encuentros latinoamericanos de la especialidad, lo cual era uno de los objetivos que había planteado el proyecto FLAPED y es cuando se comienza retomar la idea de la creación de una red de colaboración latinoamericana.

PRIMER ENCUENTRO LATINOAMERICANO: ABRIL DE 2007, BUENOS AIRES, ARGENTINA

Claudia Gómez y Susana Chames, de la Sociedad Argentina de Psicología en Emergencias y Desastres (SAPSED), asumieron el compromiso de organizar el primer encuentro latinoamericano concebido en el marco de la naciente Red.

El evento tuvo lugar en Buenos Aires el mes de abril del año 2007; utilizando la modalidad de mesas redondas y ponencias se logró convocar a más de 80 asistentes. En paralelo, se organizaron reuniones plenarias de organizaciones que apoyaban la convocatoria al evento tales como CFP, SAPSED, SOCHPED, y se integra la SPPED representada por Santiago Valero. En esta ocasión Marcus Vinicius, representando a CFP, propone convocar al 2do Congreso ULAPSI el cual se realizaría en Septiembre de ese mismo año en la ciudad de La Habana, Cuba, y trabajar en ese evento en la creación definitiva de la Red Latinoamericana de Psicología en Emergencias y Desastres, la cual sería una consecuencia y sucesora natural de la iniciativa FLAPED de 2002.

SEGUNDO CONGRESO ULAPSI: SEPTIEMBRE DE 2007, HABANA, CUBA

En el marco del desarrollo del II Congreso de Psicología de la ULAPSI, a desarrollarse en La Habana, Cuba en Septiembre del 2007, es que se dan cita representantes de CFP y ABEP (Associação Brasileira de Ensino da Psicologia) de Brasil, SOCHPED de Chile, SAPSED de Argentina y Centro Latinoamericano de Medicina de Desastres (CLAMED) de Cuba, y luego de sostener fructíferas reuniones de trabajo se formaliza, el 11 de Septiembre de 2011 el documento de Declaración de Principios de la naciente Red Latinoamericana de Psicología



en Emergencias y Desastres, documento que establece lineamientos en las áreas de Formación Académica, Técnicas de intervención e Investigación. Este documento establece el carácter de la organización internacional que se busca proyectar y es el marco que ha orientado el desarrollo de la Red Latinoamericana de Psicología en Emergencias y Desastres (Red LAPED) hasta nuestros días.

Trabajaron en su elaboración y consenso Marcus Vinicius de Oliveira y Ângela Coelho (CFP); Marcos Ribeiro y Daniela López (ABEP); Susana Chames y Claudia Gómez (SAPSED); Alexis Lorenzo (CLAMED) y Rodrigo Molina (SOCHPED). En este acto, se reconocen las respectivas entidades representadas como organizaciones fundadoras de la Red.

Dentro de las decisiones que se adoptaron en esta ocasión, es que la Red se ocupará de promover la organización de encuentros latinoamericanos cada dos años. Considerando entonces que el primero se organizó el mismo año 2007 en Argentina, se decide que el 2do encuentro se realice en el 2009, y se propone Chile como país sede, por lo tanto, la organización corresponderá institucionalmente a SOCHPED

SEGUNDO ENCUENTRO LATINOAMERICANO: DICIEMBRE DE 2009, SANTIAGO, CHILE

La SOCHPED organizó en Santiago durante diciembre de 2009 este segundo encuentro latinoamericano contando con el apoyo del Colegio de Psicólogos de Chile y la Escuela de Psicología de la Universidad Central. Al evento asistió un total aproximado de 60 participantes, la mayor parte de ellos provenientes de fuera de Chile.

Durante este encuentro se ratificaron los Principios de la Red y se creó un primer cuerpo normativo, que establece sus primeros lineamientos orgánicos. Los asistentes concuerdan que la Red debe un organismo internacional de alcance latinoamericano, compuesto por organizaciones miembro de carácter nacional, cada una de las cuales posee los mismos derechos y obligaciones. Además, se establece que existirán 3 cargos directivos: Coordinador General (asumido por la entidad que organizó el último encuentro) Vicecoordinador (asumido por última entidad que haya ocupado la Coordinación General) y Secretario General (asumido por la entidad que organizará el próximo encuentro).

Se concede ingreso con mención especial a la Sociedad Peruana de Psicología en Emergencias y Desastres (SPPED) como fundadora. La razón de ello es que se acordó reconocer el innegable rol histórico que jugó la SPPED al organizar el primer congreso de la especialidad el año 2001 en Lima, Perú, junto a la generación de FLAPED. La coordinación de la Red quedó de la siguiente manera:

- Coordinación General: Ps. Rodrigo Molina (SOCHPED)
- Vice coordinación: Phd. Alexis Lorenzo (CLAMED)
- Secretaria General: Ps. Desiree Salazar (SPPED)

TERCER ENCUENTRO LATINOAMERICANO Y SEGUNDO CONGRESO: OCTUBRE DE 2011, LIMA, PERÚ

La SPPED se lleva la responsabilidad de organizar el evento, agregando en su convocatoria una particularidad en el contexto del desarrollo de la especialidad y su historia de desarrollo en Latinoamérica: la organización reposiciona la figura del 1er congreso utilizada el año 2001.

Aun cuando en dicha fecha no existía la Red, se funda su antecedente histórico (FLAPED) que movilizó a varios profesionales en Latinoamérica con el objetivo de aunar el trabajo en la especialidad. Con ello se reivindica la historia del evento, denominándose como “II Congreso y 3er Encuentro Latinoamericano de Psicología en Emergencias y Desastres”, el cual fue realizado entre el 20 al 22 de octubre de 2011 en Lima, Perú.

En dicha evento, se definió que la Red quedará a cargo de:

- Coordinación General: Santiago Valero A. (SPPED)
- Vice coordinación y Secretaría General: Rodrigo Molina M. (SOCHPED)

Así mismo, se acordó que el próximo evento se realice en Brasil, quedando CFP con la responsabilidad de su organización

CUARTO ENCUENTRO LATINOAMERICANO, Y TERCER CONGRESO: OCTUBRE DE 2015, LIMA, PERÚ

Sin embargo, por diversos motivos de contexto local el CFP de Brasil declinó la organización del evento, quedando en manos de la Junta Coordinadora de la Red la resolución del impasse. Luego de varias negociaciones y reuniendo las condiciones necesarias, la SPPED nuevamente asume la responsabilidad de organizar el evento. Por tal motivo la convocatoria se repite en la ciudad de Lima, capital del Perú los días 29 y 30 de octubre de 2015.

En esta ocasión, las organizaciones integrantes de la Red toman el acuerdo que se pueden incorporar a ella organizaciones académicas tales como Universidades o Facultades, siendo necesario que sea presentado por el representante de cada país miembro. Así mismo, se decide iniciar un proceso de conformación legal, adoptando al Perú como país sede. Se incorporan como miembros de la RED LAPED organizaciones representantes de Bolivia.

Finalmente en la reunión de la Red el representante de SOCHPED en el evento, Ps. Humberto Marín ofrece y compromete formalmente la realización del siguiente evento en Santiago de Chile, durante el primer semestre de 2017.

QUINTO ENCUENTRO LATINOAMERICANO, Y CUARTO CONGRESO MAYO 2017, SANTIAGO, CHILE

El evento en Santiago de Chile reunió más de 250 participantes, entre expositores y asistentes. Se desarrolló en las dependencias de la Universidad de Las Américas (UDLA) con la colaboración directa de las escuelas de Psicología de UDLA y la Universidad Gabriela

Mistral (UGM), recibiendo el apoyo como patrocinadores de 18 organizaciones vinculadas a la gestión y el trabajo en seguridad y emergencias.

Cuatro nuevas organizaciones fueron incorporadas formalmente a la RED LAPED, aumentando así a un total de 12 las entidades que forman parte de ella. Como hito relevante se puede consignar la decisión de vincular a partir de este momento de personas individuales directamente a la Red como miembros.

Adicionalmente, se decide que la próxima convocatoria se dé lugar en la ciudad de Córdoba, Argentina para el año 2019, cuya organización queda a cargo de las entidades que conforman la delegación argentina, lideradas por Oscar Santini.

Finalizando, y conforme las normas establecidas, se procede a designar las siguientes personas en los cargos que se indican:

- Coordinación General: Ps. Rodrigo Molina (SOCHPED)
- Vice coordinación: Ps. Santiago Valero (SPPED)
- Secretaria General: Ps. Oscar Santini (Coordinador entidades argentinas)

Los hechos descritos y sistematizados en este breve texto dan cuenta del desarrollo histórico del proceso de organización de la psicología en emergencias y desastres en Latinoamérica y el Caribe. Dan cuenta de un proceso de convergencia solidaria, por cuanto colectivos inicialmente separados, con proyectos diferentes, finalmente se articulan en un solo proceso colaborativo que busca impulsar el desarrollo de la psicología aplicada a las emergencias y desastres en nuestro continente.

La historia de la Red LAPED se escribe año tras año con el esfuerzo de cada organización miembro que se desenvuelve en distintos ámbitos tales como acción de terreno, investigación, formación académica, en colaboración con distintos actores sociales que contribuyen desde las distintas disciplinas científicas y no científicas con la única finalidad de sistematizar experiencia y conocimiento para contribuir, desde esta área en particular, al desarrollo psicosocial de nuestros pueblos, mitigando de alguna manera el sufrimiento humano producto de la ocurrencia de emergencias, desastres y catástrofes.

HISTORIA DE LA RED EN IMÁGENES

A continuación se presenta una serie de imágenes relacionadas con la historia de la Red.



Grupo de participantes al 1er Congreso Latinoamericano de Psicología en emergencias y Desastres (Lima, 22 al 24 de noviembre de 2002)

la TERCERA.cl

Jueves 14 de octubre de 2004

tendencias

La Tercera > TENDENCIAS

Hay dos opciones ante estas falsas alarmas: entrar en pánico o la apropiada, planificar con la familia qué hacer si ocurren

Expertos explican cómo reaccionar ante los anuncios de terremoto

Los anuncios de catástrofes naturales generan ansiedad entre las personas. Un factor clave para disminuir esta tensión es, por ejemplo, trazar con la familia un plan de acción que les permita ubicar las zonas seguras de la casa, tener teléfonos de urgencia a mano o definir responsabilidades, como quién va a buscar a los niños al colegio.

Aida Worthington

PRIMERAS JORNADAS NACIONALES DE PSICOLOGÍA PARA SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

6 Y 7 DE SETIEMBRE 2003

Justiniano Posse
Córdoba
Argentina

Discrepancias:
SANTIAGO VALERO ALAMO (Pura) - Presidente de la Federación Latinoamericana de Psicología de Emergencias y Desastres.
HUMBERTO MARIN RIVERA (Chile) - Vicepresidente de la Federación Latinoamericana de Psicología de Emergencias y Desastres.
ALFREDO MOFFAT (Buenos Aires - Argentina) - Psicólogo Social
Escuela de Psicología Social del Hospital Policial de Buenos Aires - UBA.
Cón. Mayor JUAN JOSÉ MURRAY (Córdoba - Argentina) - Director del Centro Técnico y Cooperación de la Federación de Bomberos Voluntarios.
Cón. ALBERTO DEVOTO - Director de Defensa Civil de la Provincia de Córdoba.
Lic. SILVIA STORINI - Presidente del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba.
Lic. SILVIA CARISTO - Directora de la Escuela de Prevención y Atención de Desastres Cruz Roja Argentina.
Dr. OSVALDO NAVARRO - Director de Salud Mental de la Provincia de Córdoba.
Lic. SUSANA CHAMES - Presidente de la SOPSIS (Fid. Buenos Aires).
Lic. MARTHA PUIGSE - Docente de la Cátedra de Psicología en Emergencias, Facultad de Ciencias Médicas U.N.C.
Hospital Militar de Buenos Aires.
Lic. OSCAR SANTINI - Docente de Psicología Social en la Carrera de Prevención y Atención de Desastres de la Cruz Roja Argentina.
Lic. SUSANA SAINZ - Rgta. en Salud Mental, Profesora de la Facultad de Psicología de la U.N.C.

Temario:

- Prevención. Fases. Planificación.
- Interdisciplina.
- Experiencias de situaciones de emergencia.
- Desastre y comunidad.
- Niveles diagnósticos.
- Estrategias de intervención.
- Evacuados - Rehabilitación de damnificados.
- Vulnerabilidad - Trauma.
- Procesos elaborativos. Duelos.
- Capacitación en la comunidad.
- Técnicas de contención a socorristas.
- Conformación de equipos de prevención y asistencia.

ADHESIÓN DE:

- Dirección de Defensa Civil de la Provincia de Córdoba
- Municipalidad de Justiniano Posse
- Federación de Bomberos Voluntarios de la Provincia de Córdoba

AUSPICIA:

100 Organización Panamericana de la Salud

Costos de inscripción a las Jornadas:

PROFESIONALES	\$ 50,-
BOMBEROS	\$ 00,-
DOCENTES	\$ 50,-
ESTUDIANTES	\$ 20,-

Informes e Inscripciones:
COLEGIO DE PSICÓLOGOS DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA
Ovidio Lagos 163 - 5000 Córdoba
Tel: 0351-4222703-4258367 - E-mail: CPPC @CPPC.ORG.AR
Lunes a viernes de 9 a 17hs. - Secretaría Científica
ASOCIACIÓN BOMBEROS VOLUNTARIOS JUSTINIANO POSSE
9 de julio y Dársén Fuentes - 2553 Justiniano Posse
Teléfono: 03535-471891 - E-mail: bomberosposse@southlink.com.ar
Lunes a viernes de 16.30 a 18.30 hs.
Web: www.justiniano-posse.com.ar

Cobertura realizada por diario "La Tercera" en relación a la Jornada Metropolitana realizada en Octubre de 2004 en Santiago de Chile.

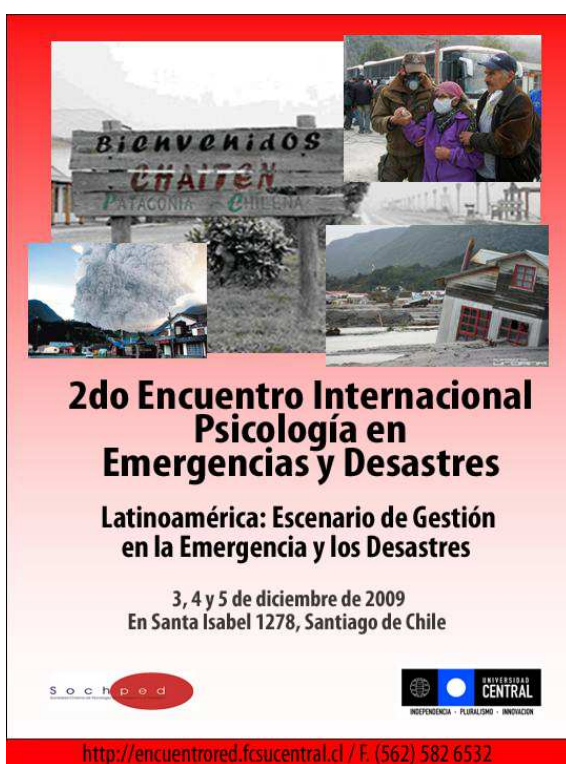
Afiche de las Primeras Jornadas Argentinas realizadas el año 2003 en Córdoba, Argentina.



Imágenes de la Primera Jornada Metropolitana de "Comportamiento Humano en Emergencias y Desastres", 14 de octubre de 2004.



Imágenes del 1er “Seminario Nacional de Psicología en Emergencias y Desastres”
Realizado en Junio de 2006, Brasilia, Brasil.



Afiche del 2do Encuentro Latinoamericano,
3 al 5 de Diciembre 2009, Santiago, Chile.



Afiche del 3er Encuentro Latinoamericano y II Congreso,
20 al 22 de octubre de 2011, Lima, Perú.



Reunión de La Red realizada en Lima, 2011. De izquierda a derecha: Humberto Marín, Violeta Aguirre, Santiago Valero, Marco Ferreira, Ionara Rabelo, Arturo Marinero y Clara Goldman.



Afiche del 4to Encuentro Latinoamericano, y III Congreso 29 y 30 octubre de 2015, Lima, Perú.



Grupo de asistentes Mexicanos junto a representantes SOCHPED en Lima, Perú 2011.



Reunión de la red LAPED en el marco del “IV Congreso Internacional y V Encuentro Latinoamericano y del Caribe de Psicología en Emergencias y Desastres”, 10 al 12 de mayo de 2017, Santiago, Chile.

5.2.25. Mesa de discusión: "Incendios forestales del verano 2017 en Chile: experiencias de apoyo psicosocial"

Moderador: Humberto Marín Uribe, PhD.

*Socio fundador de la Sociedad Chilena de Psicología en Emergencias y desastres (SOCHPED),
Presidente del Comité Científico.*

En enero de 2017 Chile se vio afectado por una serie de incendios forestales que resultaron ser los más grandes de Chile y de su historia. A dicho respecto, un reporte generado el 28 de enero de 2017 por la Oficina Nacional de Emergencias del Ministerio del Interior de Chile (ONEMI) señala que dicho día había 135 incendios, de los cuales únicamente 59 habían sido controlados. Solamente hasta esa fecha 2.025 personas necesitaron ser albergadas, generando 3.270 damnificados y 1.089 viviendas destruidas.

Para extinguir los incendios fueron desplegados hasta esa fecha un total de 46 aeronaves y alrededor de 4.500 personas provenientes de organizaciones tales como Bomberos de Chile, Corporación Nacional Forestal (CONAF), Fuerzas Armadas y otros agentes del Estado de nivel Municipal y Provincial. A ellos se sumaron equipos provenientes de Argentina, Brasil, Colombia, España, Francia, Japón, México, Panamá, Perú, Portugal, entre otros, incluyendo dos aviones para combate de incendios: el Ruso Ilyushin Il-76 y el Norteamericano Evergreen 747 Supertanker. Las labores de extinción y otros incidentes en el contexto del incendio dejaron un total de 13 personas muertas, que correspondieron a tres brigadistas de CONAF, dos voluntarios de Bomberos de Chile, dos Carabineros (policías) y cinco residentes de las zonas afectadas.

En este contexto, la Sociedad Chilena de Psicología en Emergencias y Desastres (SOCHPED) convocó la presente mesa que estuvo integrada por:

- *Paz Anguita Hernández*
Departamento de Gestión de Riesgos en Emergencias y Desastres,
Ministerio de Salud de Chile.
Correo electrónico para contacto: paz.anguita@minsal.cl
A solicitud del autor se incluye la presentación realizada



Salud Mental y Apoyo Psicosocial Incendios Forestales – Urbanos Zona Centro Sur Chile 2017

Paz Anguita H.
Departamento de Gestión del Riesgo de Emergencia y Desastres
Mesa Técnica de Salud Mental en Emergencias y Desastres

Ministerio de Salud de Chile

Mayo, 2017

En Enero y Febrero 2017 múltiples incendios forestales afectaron el Centro y Sur de Chile. O'Higgins, Maule y Bío Bío fueron las regiones más impactadas.



Gran impacto en la vida de las personas

Pérdida de fuente laboral

17.692 damnificados

2.168 viviendas destruidas

11 fallecidos por causa directa o indirecta



¿Cómo abordar este desastre desde el punto de vista de la salud mental y el apoyo psicosocial de las personas y comunidades afectadas?

Plan de Acción de Salud Mental en Incendios Forestales

MINSAL en colaboración con ONEMI



Líneas de Acción

- Diagnóstico y gestión de la información
- Refuerzo de la red asistencial
- Coordinación intersectorial
- Primera ayuda psicológica
- Atención a grupos en situación de vulnerabilidad
- Participación social y fomento del apoyo mutuo
- Comunicación social
- Formación y capacitación

Refuerzo de la Red Asistencial

Refuerzo de la Red Asistencial Despliegue Equipos de Respuesta desde otras zonas del país

Equipos de Respuesta del Sector Salud

Equipos de Respuesta Rápida ERR

- Equipos integrales de apoyo al nivel técnico y tomadores de decisión, nivel regional.
- A partir del 2017 se incorpora el componente salud mental.

Equipos Médicos de Emergencia EMT

- Equipos Clínico Asistenciales
- Primer despliegue a partir de Incendios 2017 (3).
- Formación básica en Primeros Auxilios Psicológicos.

Equipos de Apoyo a la Respuesta en Salud Mental Equipos ARSAM

- Equipos multidisciplinarios.
- Apoyo a la gestión de nivel comunal, dispositivo de salud normalmente APS.
- Primer despliegue bajo Orientaciones Técnicas en incendios 2017 (9)

Equipos de Apoyo a la Respuesta en Salud Mental - ARSAM

“Lección aprendida”

Necesidad de desarrollar esta estrategia de apoyo mutuo.

Foco central en el acompañamiento del equipo de salud local comunal.

“Cuidar a los que cuidan”



Equipos de Apoyo a la Respuesta en Salud Mental - Equipos ARSAM

- Son equipos conformados por funcionarios con experiencia de y entrenamiento en salud mental que se constituyen y movilizan hacia zonas afectadas por emergencias o desastres para colaborar con los equipos locales en la protección de la salud mental y apoyo psicosocial, tanto de la población afectada como de los funcionarios y equipos de respuesta general.
- Ante un despliegue, su foco principal es la reactivación y el fortalecimiento de las capacidades de los equipos de salud locales.
- Se espera que cada Servicio de Salud conforme al menos un Equipo ARSAM, encargado de colaborar en la respuesta a emergencias locales, provinciales, regionales o nacionales.



Región del Maule y Región de O'Higgins

Desde el 03 al 27 de febrero, nueve Equipos ARSAM que correspondieron a 37 profesionales, entre los que se contaron psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, entre otros.

Provenientes de distintos Servicios de Salud del país, en apoyo a las comunas más afectadas de las regiones de O'Higgins y Maule.

Constitución	3 Equipos
Zona Mataquito: Vichuquén - Hualañé - Licutén - Curepto	2 Equipos
Cauquenes	1 Equipo
Paredones - Pumanque	1 Equipo
Navidad	2 Equipos

Servicios de Salud O'Higgins, Concepción y Talcahuano desplegaron dentro de su jurisdicción equipos psicosociales hacia las comunas más afectadas por los incendios como una acción de refuerzo de la red asistencial.

Experiencia Incendios 2017

- Despliegue tuvo una duración de siete días
- Foco en el fortalecimiento de las capacidades de los equipos locales
- Acciones claves: Cuidado de equipos, apoyo en el diagnóstico y la organización de la respuesta con enfoque comunitario, comunicación social, capacitación a agentes locales, primera ayuda psicológica, entre otros.



Comunicación Social



Cuidado de equipos



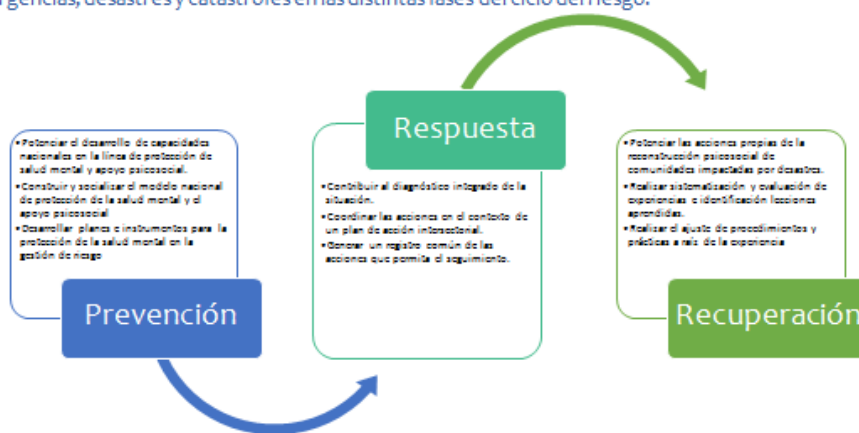
Capacitación

Coordinación Intersectorial

Mesa Técnica de Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias y Desastres

Objetivo General:

Definir e implementar conjuntamente con todos los sectores pertinentes, los mecanismos, procedimientos y recursos para un trabajo coordinado en torno a la salud mental y el apoyo psicosocial en situaciones de emergencias, desastres y catástrofes en las distintas fases del ciclo del riesgo.



Mesas Técnicas en Funcionamiento en Respuesta a Incendios Forestales - Urbanos

Mesa Técnica Nacional	Mesa Técnica O'Higgins	Mesa Técnica Maule	Mesa Técnica Bío-Bío
• Convocada MINSAL en coordinación con ONEMI. • Participan organismos públicos, ONGs, Voluntariado, Organismos Internacionales. • Líneas de Acción. • Registro integrado de acciones DEIS-Minsal. • Trabajo sistemático.	• Acta de conformación abril 2017. • Liderazgo ONEMI. • Su foco actual son las actividades de preparación.	• Funcionamiento previo a los incendios. • Liderada por ONEMI, en respuesta por Salud (SEREMI) • Plan de Acción Incendios.	• Liderada por SEREMI de Salud. • ONEMI Regional solo está siendo informado. • Plan de Acción para fase respuesta y reconstrucción. • Mesa técnica en 4 provincias

Desafíos claves de corto y mediano plazo

Ejecución Proyecto
UNICEF - OPS

Consolidar el
funcionamiento de las
Mesa Técnicas.

Capacitación
sistemática

Fortalecer la
coordinación y la
formación del
voluntariado,
oportunidad INJUV

Fomento de la
investigación

Cierre de proyecto JICA



Salud Mental y Apoyo Psicosocial Incendios Forestales – Urbanos Zona Centro Sur Chile 2017

Paz Anguita H.
Paz.anguita@minsal.cl

Ministerio de Salud de Chile

Mayo, 2017

- **Miguel Parada Castro**
Psicólogo de emergencias SAMU Metropolitano, Chile.
Correo electrónico para contacto: mparadacastro@gmail.com
Resumen enviado de la presentación realizada

Abordaje de la Salud Mental en Equipos de Respuesta Rápida: Experiencia Región del Maule.

INTRODUCCIÓN

La zona centro sur del país fue afectada por incendios forestales de interfase históricos, afectando a sectores urbanos, servicios públicos y sus habitantes. La gran magnitud de afectación generada en las regiones de O'Higgins, Maule, Biobío y Araucanía. Impide el normal funcionamiento del sector salud en las distintas comunas involucradas. Debido al cese del normal funcionamiento de la red asistencial de comunidades afectadas por los incendios, hace necesario el fortalecimiento de la asistencia en salud y apoyo a la gestión de los servicios de salud y direcciones comunales.

INTERVENCIÓN

Siendo el día sábado 28 de enero se comunica con el psicólogo SAMU la coordinadora de intervención, indicando la activación a solicitud del departamento de gestión del riesgo del MINSAL. El día Lunes 30 de Enero se inicia despliegue a las 10:15 hrs. desde HUAP hacia la localidad de Santa Olga en la comuna de constitución, llegando al puesto cero (atención médica) a las 14:00 hrs. efectuando atenciones de primeros auxilios psicológicos a afectados y orientando a equipo del Servicio Salud del Maule en el lugar. Se toma contacto con el coordinador de red Sr. Roberto Araneda, quien informa que la labor del suscrito será de apoyo a la gestión del servicio de salud del Maule en área de salud mental. El día martes 31 de enero se establece contacto con Referente de salud mental del departamento de emergencias y desastres de MINSAL psicóloga Srta. Paz Anguita y encargada de salud mental Servicio Salud del Maule psicóloga Srta. Mónica Fuentes.

ACCIONES

Levantamiento de Necesidad: de atención psicosocial en equipos de primera respuesta de la región del Maule (Bomberos, Carabineros, Brigadas CONAF, PDI, SAMU etc.) Por lo cual se contacta a la totalidad de instituciones, interviniendo finalmente a las siguientes:

- a) Cuerpos de Bomberos: 3 (Maule, Llico, Constitución) atendidos por Equipo Mutual de Seguridad Santiago.
- b) SAMU Maule: 1 funcionario damnificado (Red Interna).
- c) PDI: No reporta necesidad.
- d) Carabineros de Chile: no fue posible establecer comunicación.
- e) Brigadas CONAF: atención de brigadistas por ACHS.

Apoyo en la gestión de salud mental: al servicio de salud del Maule, identificando equipos de apoyo psicosocial externo que acuden en ayuda, catastrando y geo-referenciando dichos desplazamientos. Junto a lo anterior articulando la activación de ONG's y duplas psicosociales con los encargados comunales de salud mental. Identificación de funcionarios APS con Capacitación en salud mental en emergencias y desastres, además de primeros auxilios psicológicos.

Lo anterior permitió dar cuenta de dispositivos de salud que no contaba con capacidad de atención a la población en primeros auxilios psicológicos, mostrando la brecha de necesidad por comuna, para derivar dupla de atención o equipo de apoyo a los dispositivos de salud de la comuna descubierta.

Capacitación en Primeros Auxilios Psicológicos¹² a 45 personas en total, siendo 28 funcionarios de Ejército, 4 funcionarios Cruz Roja, 6 funcionarios APS, 7 voluntarios ONG Desafío Levantemos Chile. Instalando capacidad de atención de personas en fase aguda de reacciones al evento, de manera cuidadosa y evitando la intervención iatrogénica. La capacitación para funcionarios de Ejército se realizó en dos bloques durante la mañana del día 6 de febrero, y los grupos civiles de apoyo durante la tarde en dos bloques.

Debido a que el día de llegada a Sta. Olga se realizó atención a comunidad, los días posteriores se designaron tareas de apoyo a la gestión en el Servicio Salud del Maule en la ciudad de Talca.

CONSIDERACIONES FINALES

El despliegue a la zona cero de la región del Maule sin duda fue una oportunidad de acercar la medicina pre hospitalaria a la población más vulnerable en situación de catástrofe. Las catástrofes se caracterizan por gran afectación de la población, una completa ruptura del entramado social, siendo insuficientes las capacidades de respuestas locales, regionales y nacionales.

El despliegue de capacidades de afrontamiento debe considerar equipo médico y también en el ámbito psicosocial, por lo cual se comprende la vulnerabilidad de las personas de manera íntegra, con un modelo biopsicosocial.

Junto a lo anterior, se releva la necesidad de fortalecer la red y servicios de salud en situaciones de desastre o catástrofes, ya que sin duda en la fase crítica del evento será dificultoso poder priorizar, gestionar y tener una mirada general del estado de situación de la red de salud. La salud mental es un aspecto fundamental a considerar en situaciones de emergencias, considerando que habrá un incremento importante respecto a sintomatología esperable, y la atención precoz de cuadros agudos

¹² Se utilizó el protocolo "ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos". Mayor información disponible en <http://cigiden.cl/es/eres-voluntario-en-las-zonas-afectadas-por-los-incendios-revisa-nuestro-protocolo-para-acompanar-y-apoyar-a-los-afectados/>

disminuye significativamente la probabilidad de desarrollar trastornos en el mediano y largo plazo en las personas afectadas.

- *Alfredo Sherrington Rodríguez*
Jefe de Equipo Primeros Auxilios Psicológicos (EPAP) UST Viña del Mar, Chile.
Correo electrónico para contacto: alfredosherringtonro@santotomas.cl
Resumen enviado de la presentación realizada

Equipo de primeros auxilios psicológicos UST Viña del Mar: experiencia en incendios del sur de Chile 2017.

INTRODUCCIÓN

El objetivo de la presentación es describir la experiencia emocional y la labor realizada por el Equipo de Primeros Auxilios Psicológicos UST-Viña del Mar en los incendios forestales.

Durante las actividades realizadas, fueron atendidos 23 víctimas primarias, 43 voluntarios (participantes en actividad de motivación) y 80 habitantes aproximados en reunión comunal. Desde el proceso, se hace referencia a la falta de coordinación y comunicación entre instituciones gubernamentales y este tipo de Equipos de Apoyo Psicológico, no siempre activándose para realizar las acciones antes de 72 horas ocurridos los eventos. Así también, se manifiesta el interés de continuar y acrecentar la enseñanza de los Primeros Auxilios Psicológicos, a través de programas preventivos en Chile. Se explicita lo importante de las redes de apoyo del Ministerio de Salud para validar la acción de los Equipos PAP.

Los datos son sólo contextualizadores de la experiencia real de asistir a un desastre. Se traspasa de los conceptos teóricos a la vivencia emocional: ahora el humo es real, con olor e irritación. Se empatiza con el dolor de quienes fueron testigos de la muerte de un compañero bombero y/o de CONAF, del sufrimiento de quienes perdieron todo pero que no quieren ser olvidados en unos días más por la TV. Se vive con incertidumbre el miedo de quienes a través de las armas esperan defender sus casas o terrenos. El llanto de un niño, porque su perrito se quemó y murió, es capaz de sobrepasar por momentos en nuestra labor.

Se lograron los objetivos indicados por el Servicio de Salud Cauquenes. Se entregó a las 48 horas informe final sobre las personas que requieren apoyo psicológico.

El análisis post facto, nos indica que el curso Psychological First Aid de Universidad John Hopkins que toma el EPAP-UST Viña del Mar ha servido en su técnica. El optativo de UST-Viña del Mar, de psicología y emergencias se ha transformado en una acción real. El grupo de alumnos(as) ha logrado que una idea se convierta en una acción.

Como conclusión tres ejes:

- a) Potenciar el desarrollo y capacitación de EPAP en Chile, con cursos y modelos estandarizados o que cumplan una norma.
- b) Desarrollar un programa de comunicación y coordinación de EPAP con Instituciones Gubernamentales en Emergencias.
- c) Comentar socialmente que hay muchos jóvenes que cuando quieren ayudar lo hacen y de muy buena forma. Sólo falta liderarlos y apoyarlos en sus ideas y sueños.

Finalizamos agradeciendo a tres personas que fueron vitales en el funcionamiento en la zona del desastre: Sr. Cristian Lagos, Psicólogo Subsecretaría de Prevención del Delito, Programa Apoyo a Víctimas, Cauquenes; Sr. José David González Castillo, Inspector General Internado Nuestra Señora de las Mercedes. Cauquenes; Sr. Alejandro Cáceres Orellana Director 1ª cia de Bomberos, Cauquenes. A ellos, muchas gracias.

5.2.26. Intervención psicosocial en comunidades educativas afectadas por catástrofes naturales: el caso del programa habilidades para la vida

*Ana María Squicciarinni, Belén Vargas, Katty Bustos,
Ariela Simonsohn, Paola Sánchez y Felipe Peña.
Programa Habilidades para la Vida, Departamento de Salud del Estudiante
Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB), Chile.
Correo electrónico para contacto: ana.squicciarini@junaeb.cl*

El Programa Habilidades para la Vida (HpV) se inserta en las escuelas con el fin de aumentar el bienestar psicosocial y el éxito en el desempeño escolar de los y las estudiantes del país mediante una intervención de salud mental escolar en las comunidades educativas y que a largo plazo eleve la calidad de vida, las competencias personales y disminuya daños en salud en la población. Actualmente cuenta con dos programas en ejecución: “HpV I”, cuyo objetivo es favorecer en niños y niñas una adaptación exitosa durante la primera etapa de la vida escolar, mediante un programa de intervención en salud mental escolar para el desarrollo competencias y habilidades sociales, cognitivas y afectivas inserto en las comunidades educativas, y “HpV II”, cuyo objetivo es favorecer el logro de una buena convivencia escolar y bienestar psicosocial en los y las estudiantes, mediante un programa de intervención en salud mental escolar para el desarrollo competencias y habilidades sociales, cognitivas y afectivas inserto en las comunidades educativas. “HpV I” trabaja con las comunidades educativas desde el nivel parvulario hasta cuarto básico, mientras que “HpV II” trabaja entre quinto y octavo básico. Según los datos de cobertura al término del año 2016, el programa se ejecuta en las 15 regiones del país, en 168 comunas y 2.165 escuelas (1).

Desde una perspectiva de salud pública, es necesario realizar estrategias promocionales (enfocadas en la habilitación de condiciones que permitan el óptimo desarrollo de las personas a nivel individual y colectivo) y preventivas (enfocadas en acciones para la disminución de problemas de salud mental mediante la reducción de factores de riesgo y maximización de factores protectores) en la población (2, 3). La escuela es el lugar por excelencia para desarrollar estas estrategias, dada su amplia cobertura (4) y el tiempo de permanencia en ella (5, 6), esto permite llegar a un número importante de niños, niñas y adolescentes. El Programa HpV, además sustenta su modelo de intervención sobre las recomendación multinivel de la Organización Mundial de la Salud (7), la que propone tres niveles de intervención, desarrollando intervenciones promocionales con la totalidad de la comunidad educativa, intervenciones preventivas con algunos de los estudiantes que presentan necesidades de apoyo o riesgo de desarrollar dificultades mayores y la derivación de atención especializada para aquellos estudiantes que muestran un alto riesgo de presentar problemas que aquejan su salud mental.

En un contexto de emergencia o desastre las escuelas cumplen un rol central en la entrega de apoyo psicosocial -y en salud mental- a la comunidad (8, 9, 10). Los establecimientos educacionales, además de ser utilizados como alberges y centros de acopio y distribución, suelen ser las primeras instituciones que vuelven a su funcionamiento habitual luego del evento (11) y permiten una rápida detección a gran escala de necesidades de apoyo para la salud mental, tanto en los estudiantes como en el resto de los integrantes de la comunidad educativas (12, 13). Finalmente, el contexto escolar ha resultado ser un lugar prioritario para el desarrollo de intervenciones tempranas de apoyo en salud mental, especialmente en la fase de recuperación luego de una crisis, emergencia o desastre (14).

El apoyo a las comunidades educativas en emergencia o desastre, se vincula con el Programa Habilidades para la Vida, en cuanto pretende -mediante la intervención psicosocial- reducir riesgos y resguardar la salud mental y el bienestar de las personas afectadas, junto con favorecer la normalización y restablecer la cotidianidad del funcionamiento escolar. Desde el año 2007 el Programa ha participado en intervenciones de apoyo en situaciones de emergencias y desastres de diversa envergadura, incluyendo: sismos, aluviones, incendios, accidentes con resultado de muerte dentro de establecimientos educacionales, suicidios u homicidios dentro de la comunidad escolar, entre otras. Con la experiencia acumulada -y considerando la evidencia científica-, el Programa ha diseñado una estrategia específica para la intervención en la fase de Reparación o Recuperación (15) luego de un desastre natural. Esta estrategia se sustenta sobre cinco pilares estratégicos: a) abordaje ecológico de la comunidad educativa, b) basada en competencias y factores protectores, c) con enfoque preventivo, d) con una toma de decisiones basada en evidencia, y e) con trabajo en red. Se desarrolla en seis fases generales: Primer levantamiento del impacto socioemocional, Habilitación de equipos ejecutores, Levantamiento de impacto emocional en comunidades educativas, Diseño territorial de intervención, Ejecución y seguimiento, y Evaluación (fase de normalización y continuidad de acompañamientos). Esta estrategia involucra un periodo especial y acotado de ejecución del Programa HpV en las comunas afectadas por emergencias. En su ejecución, involucra los diferentes niveles de gestión institucionales

(Dirección Nacional y Regional de JUNAEB y equipos ejecutores locales), además del trabajo intersectorial articulado con otros organismos públicos, a nivel local, regional y nacional. La última emergencia a gran escala en que intervino el Programa fueron los incendios forestales del año 2017, que afectaron a las regiones de O'Higgins, Maule y Biobío.

REFERENCIAS

- (1) Habilidades para la Vida (2016). Cobertura Programa HpV 2016, Departamento de Salud del Estudiante, Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas.
- (2) Hosman, C., & Jane-Llopis, E. (1999). Political challenges 2: Mental health. In I. U. f. H. P. a. Education (Ed.), *The Evidence of Health Promotion Effectiveness: Shaping Public Health in a New Europe* (pp. 29-41). Paris: Jouve Composition & Impression
- (3) OMS. (2004a). *Invertir en Salud Mental*. Ginebra, Suiza.: Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Organización Mundial de la Salud.
- (4) Levitt, J. M., Saka, N., Romanelli, L. H., & Hoagwood, K. (2007). Early identification of mental health problems in schools: The status of instrumentation. *Journal of School Psychology*, 45(2), 163-191.
- (5) Domitrovich, C. E., Bradshaw, C. P., Greenberg, M. T., Embry, D., Poduska, J. M., & Jalongo, N. S. (2010). Integrated models of school-based prevention: Logic and theory. *Psychology in the Schools*, 47(1), 71-88.
- (6) Macklem, G. L. (2014). *Preventive Mental Health at School: Evidence-Based Services for Students*. New York, NY: Springer New York.
- (7) Hendren R, Birrell Weisen R, Orley JH. *Mental health programmes in schools*. 1994.
- (8) Weist, M. D., Sander, M. A., Lever, N. A., Rosner, L. E., Pruitt, D. B., Lowie, J. A., et al. 2003. School mental health's response to terrorism and disaster. *Journal of School Violence* 1 (4): 5-31.
- (9) National Advisory Committee on Children and Terrorism. 2003. Recommendations to the Secretary, June 12, 2003. Available online at www.bt.cdc.gov/children/recommend.asp. Accessed October 9, 2006.
- (10) Garfin, D. R., Silver, R. C., Gil-Rivas, V., Guzmán, J., Murphy, J. M., Cova, F., Rincón, P. P., Squicciarini, A. M., George, M., & Guzmán, M. P. (2014). Children's Reactions to the 2010 Chilean Earthquake: The Role of Trauma Exposure, Family Context, and School-Based Mental Health Programming. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*.

- (11) Jaycox, L., Morse, L., Tanielian, T., Stein, B. (2006) How Schools Can Help Students Recover from Traumatic Experiences. Gulf Statets Policy Institute, RAND Corporation.
- (12) Pfefferbaum, B., Call, J. A., and Sconzo, G. M. 1999. Mental health services for children in the first two years after the 1995 Oklahona City terrorist bombing. *Psychiatric Services* 50 (7): 956–958.
- (13) Pfefferbaum, B., Nixon, S. J., Krug, R. S., Tivis, R. D., Moore, V. L., Brown, J. M., et al. 1999. Clinical needs assessment of middle and high school students following the 1995 Oklahoma City bombing. *American Journal of Psychiatry* 156 (7): 1069–1074.
- (14) Chemtob, C. M., Nakashima, J. P., and Hamada, R. S. 2002. Psychosocial intervention for postdisaster trauma symptoms in elementary school children: A controlled community field study. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* 156 (3): 211–216.
- (15) Ministerio de Salud (2012. Manual para la protección y cuidado de la Salud Mental en situaciones de emergencias y desastres.

5.2.27. Programa de herramientas de contención y autocuidado para fiscalizadores investigadores de accidentes fatales

Gladys Andrade Cárcamo, Sely Alonso Castillo.

Dirección del Trabajo, Chile.

Correo electrónico para contacto: gandrade@dt.gob.cl // salonso@dt.gob.cl

INTRODUCCIÓN

Desde una perspectiva psicosocial se propone una mirada más amplia del concepto de víctima, considerando los equipos de primera respuesta como víctimas de tercer grado. Para este estudio consideraremos como parte del equipo de primera respuesta a los fiscalizadores/as que investigan accidentes fatales en lugares de trabajo, ya que ellas tienen contacto directo con el sufrimiento, debiendo relacionarse con las personas lesionadas, testigos y familiares de las víctimas, viéndose afectados por sintomatología activada por los hechos investigados; pudiendo sufrir distinto tipo de sintomatología desembocando en Estrés Agudo o Estrés Post Traumático (TEP) y/o Síndrome de Burnout.

El año 2015 y primer semestre del año 2016 el área de inspección de la Dirección del Trabajo investigó 575 accidentes fatales, por 246 fiscalizadores/as. A estos fiscalizadores/as se les realizó una evaluación para entregarles herramientas de contención y autocuidado al interactuar con testigos y familiares de los trabajadores accidentados. Esta evaluación la respondieron 231 fiscalizadores/as.

Luego de obtener los resultados de la evaluación, se seleccionó a 76 funcionarios de todo el país, con mayor sintomatología para ser capacitados en un curso de estrategias de autogestión emocional. La capacitación se realizó entre los meses de marzo y abril.

OBJETIVOS

- Medir sintomatología de afectación emocional de los fiscalizadores/as investigadores de accidentes fatales y entregarles herramientas de contención y autocuidado para generar estrategias de afrontamiento que les permitan prevenir o detectar cualquier situación de desgaste laboral.
- Aplicar estrategias de contención con involucrados y trabajadores testigos en el accidente tomando conciencia de la responsabilidad social que tiene el fiscalizador/a, potenciando sus competencias técnicas y personales en el proceso de fiscalización.

METODOLOGÍA

Para la evaluación se aplicaron dos cuestionarios uno que mide estrés postraumático y otro que mide Síndrome de Burnout, con el objetivo de obtener una línea base de sintomatología de afectación emocional.

Posterior a los resultados de los cuestionarios, se realizaron tres capacitaciones en las que se entregaron estrategias de autogestión emocional para que pudieran aplicar cada vez que la requirieran.

Se ha realizado un seguimiento a los fiscalizadores/as capacitados, quienes deben informar cada vez que tienen asignado un accidente grave o fatal; posterior el equipo capacitador realiza un seguimiento. El mes de julio 2017 se realizará nuevamente la evaluación a estos fiscalizadores/as.

RESULTADOS

Se debe tener presente que los resultados obtenidos en las encuestas no corresponden a diagnósticos clínicos.

Los resultados de las encuestas de un total de 231 fiscalizadores/as corresponden a los siguientes:

- Fiscalizadores/as con sintomatología de estrés post traumático: 13,8%
- Fiscalizadores/as con sintomatología de síndrome de burnout: 4,3%

Si bien aún no se han podido obtener resultados cuantitativos, sí hemos podido obtener algunos datos cualitativos, posterior a las capacitaciones realizadas, en los que se indican:

- “Las técnicas que fueron aplicadas en el curso, las he llevado a la práctica y sirven bastante.”

- “Te comento que efectivamente tuve que revisar un accidente grave por caída de más de dos metros. En relación al curso, no tuve afecciones de tipo emocional durante la fiscalización de dicho accidente.”
- “Te comento que al realizar la fiscalización no me sentí afectado, es más, decidí ir a visitar al afectado a la clínica donde estaba internado para tomarle declaración (cosa que creo haber hecho sólo 1 vez antes), y estaba con su familia, y sentí que empaticé con ellos porque más que una entrevista formal entre fiscalizador/a y declarante, fue una conversación que giró en torno al grave accidente que había sufrido, en la cual participó su señora y un colega que lo visitaba, así que aproveché de orientarlos sobre temas legales y de seguros comprometidos, por lo que al final quedaron súper agradecidos.”

PRINCIPALES CONCLUSIONES

- Se detectaron grados de sintomatología en fiscalizadores/as que investigan accidentes fatales, al realizar el curso se pudo observar que en algunos casos esta sintomatología podría tener que ver más con aspectos personales que laborales.
- La intervención que se realizó con los fiscalizadores fue bien recepcionada por ellos, agradeciéndola e indicando que este tipo de temáticas nadie se las enseña. Y que las herramientas que se les entregaron no solo les servirán para aplicarlas en el trabajo, sino también para ser aplicadas en su vida personal.
- Los fiscalizadores/as indicaron la necesidad de que todos los fiscalizadores/as sean capacitados con estas herramientas.
- Se ha podido realizar seguimiento a muy pocos los fiscalizadores, de los que se ha podido comprobar que han aplicado lo aprendido, sobre todo en materia de empatía para relacionarse con el usuario.
- Los resultados cualitativos indican que las herramientas entregadas a los/as fiscalizadores/as además de ayudarles a realizar una trabajo emocional con ellos, han ayudado a entregar un mejor servicio a los usuarios y sus familias.

5.2.28. Medios de vida sustentables en familias vulneradas por el desastre hidrometeorológico en tierra amarilla, Región de Atacama.

Jose Sandoval (1); Karina Alfaro (2); Marjorie Chaparro (2); Giannina Gaete (2) ; Susy Tello (2) & Vesna Karmelic (2).

(1) Departamento de Psicología, Universidad de Atacama;

(2) Departamento de Psicología, Universidad de Tarapacá.

Correo electrónico para contacto: jose.sandoval@uda.cl

INTRODUCCIÓN

La dimensión subjetiva, releva la importancia de estudiar el fenómeno de las poblaciones impactadas por desastres socionaturales a partir de la interpretación que se puede realizar desde la perspectivas de los propios sujetos (Pérez, Agurto y Arteaga, 2012). A partir de este marco se entiende al sujeto como un ente activo en la mediación de recursos y oportunidades del entorno, enfatizando así las dimensiones afectivas y del sentido subjetivo (Pérez, Ruiz y Arteaga, 2009).

A partir de este antecedente, se torna necesario comprender la visión del mundo que los individuos o grupos llevan en sí y utilizan para actuar o tomar posición frente a este tipo de evento (Abric, 2001). La presente investigación está focalizada en 12 familias que vivenciaron el aluvión, bajo el modelo teórico-metodológico de los significados y capitales, que emergen frente al desastre hidrometeorológico en la comuna de Tierra Amarilla, región de Atacama, Chile.

OBJETIVOS

El presente estudio tuvo como objetivo general conocer los capitales que movilizan las doce familias vinculado a la vulnerabilidad social subjetiva y a las fases del desastre hidrometeorológico de 2015 en la comuna de Tierra Amarilla.

Entre los objetivos específicos podemos mencionar:

- a) Analizar los significados de experiencias de las familias vinculadas a las fases del impacto del desastre hidrometeorológico (pre impacto, impacto y post impacto).
- b) Identificar las mediaciones y tácticas familiares de las doce familias de Tierra Amarilla.
- c) Describir los significados de los capitales humanos, sociales, naturales, físicos y financieros que movilizan las doce familias de Tierra Amarilla.

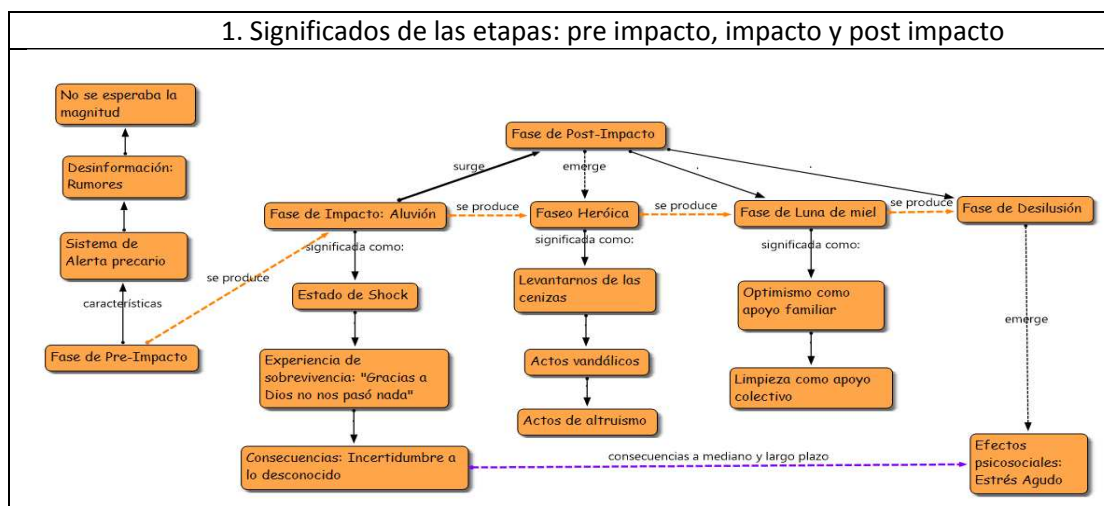
METODOLOGÍA

La metodología es de corte cualitativo, se utiliza el marco interpretativo del interaccionismo simbólico, el diseño es de tipo flexible y para la elección de los participantes se utiliza el muestreo teórico. Se entrevistaron a doce familias que habitan en un hogar particular pertenecientes de la comuna de Tierra Amarilla. Se entendió por familia, como un grupo integrado por dos o más personas que conviven de forma permanente bajo un mismo techo y que al menos para su alimentación dependen de un fondo común (INE, 2010; Díaz, Valdés y Durán, 2007). Para ello los criterios de inclusión

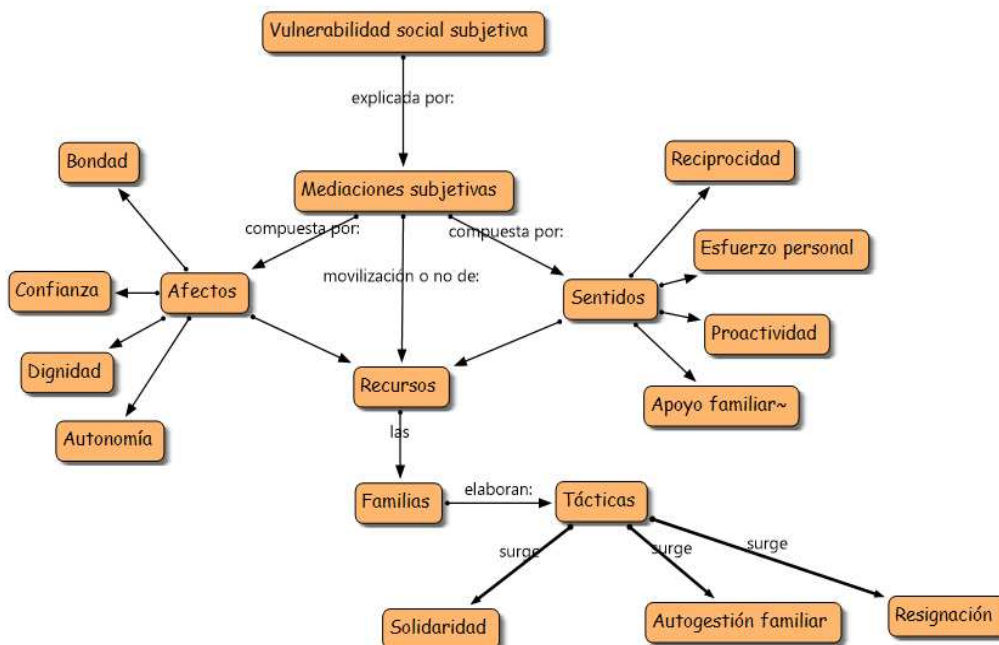
considerados son: a) El grupo familiar posee un presupuesto común, b) Se establece el uso compartido de bienes durables y no durables, c) Vinculación entre sí por lazos familiares, pero no es necesario que sean parientes sanguíneos y d) Existe un jefe de hogar, que se tomará como referencia para determinar la relación entre los miembros del hogar. Jefe de hogar, se entiende como aquella persona que es reconocida como tal, por los miembros del hogar.

Los datos son producidos mediante la entrevista episódica y analizados mediante la teoría fundamentada (TF). La versión utilizada de la TF, es la Straussiana, orientada a un “trabajo de investigación más enraizado en la descripción interpretativa que en la construcción de teoría formal emergente” (Carrero, Soriano y Trinidad, 2012, p. 19). Por lo tanto, los niveles utilizados son: codificación abierta y codificación axial. Para trabajar con la información se ocupó el programa de análisis de datos cualitativo Atlas-Ti versión 7.

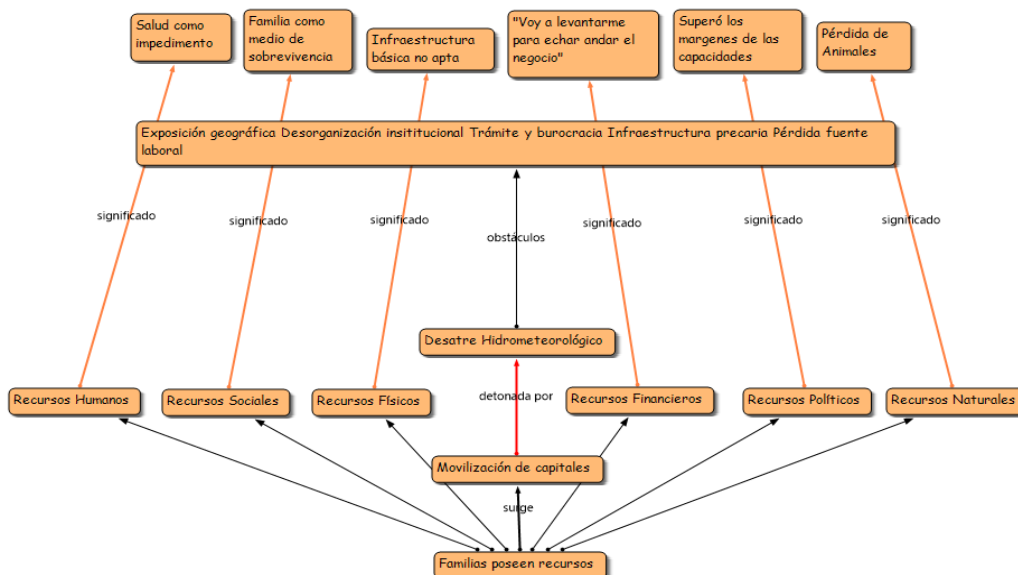
RESULTADOS



2. Vulnerabilidad Social Subjetiva: Mediaciones y tácticas familiares



3. Significados de los capitales vinculados a los medios de vida



CONCLUSIONES

La subjetividad es un elemento relevante para el análisis y comprensión del proceso de un desastre. Se propone incorporar considerar los significados y experiencias que emergen de los propios afectos (sentimientos y emociones) en estas situaciones de emergencias y desastres, comprendiendo al individuo en su contexto social histórico y cultural configurado, pero no determinado.

REFERENCIAS

Abric, J. (2001). Prácticas sociales y representaciones. México: Ediciones Coyoacán S.A de C.V.

Carrero, V., Soriano, R. y Trinidad, A. (2012). Teoría Fundamentada. Grounded Theory: El desarrollo de teoría desde la generalización conceptual [Cuadernos Metodológicos 37]. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.

Díaz, M., Valdés, Y. y Durán, A. (2007). Concepciones teórico-metodológicas para el estudio de las familias: Experiencias y reflexiones. CLACSO: Buenos Aires.

INE. (2010). Instituto Nacional de Estadística. Disponible en: http://www.ine.cl/filenews/files/2010/agosto/pdf/presentacion_conceptos_armonizacion.pdf

Pérez, S., Agurto, F., y Arteaga, C. (2012). Subjetividades frente al riesgo: Un estudio en familias urbanas vulnerables. En C. Zúñiga (Ed.) Psicología, Sociedad y Equidad: Aportes y Desafíos (pp. 109-132). Santiago, Chile: Universidad de Chile. Recuperado de http://www.facso.uchile.cl/psicologia/publicaciones/libros/libros_pdf/claudia_zuniga_psicologia_sociedad_equidad.pdf.

Pérez, S., Ruiz, S. y Arteaga, C. (2009). Avances en la conceptualización de las tácticas de enfrentamiento de situaciones de riesgo en familias vulnerables. Cuaderno de trabajo volumen n° 1, Subprograma Domeyko Política, Pobreza y Exclusión social.

5.2.29. Impactos psicosociales en el sentido de comunidad, apego al lugar y afrontamiento colectivo en el terremoto del 16 de abril de 2016 en la ciudad de Manta, Ecuador.

Carlos Reyes, Gino Grondona-Opazo y María José Boada.

Universidad Politécnica Salesiana, Ecuador.

Correo electrónico para contacto: creyes@ups.edu.ec

INTRODUCCIÓN

El terremoto del 16 de abril de 2016 (16A) que se produjo en Ecuador ha generado un alto impacto, reportándose 671 personas fallecidas y al menos 8.690 personas albergadas. Aunque Ecuador es un país que ha sufrido otros terremotos con anterioridad, este último ha sido el más devastador, puesto que no estaba previsto, no estaban las condiciones para generar medidas preventivas y las respuestas no fueron las más adecuadas. Bajo estas consideraciones, es indispensable explorar los impactos psicosociales que se presentaron en la población a un año del desastre. Al respecto, los impactos psicosociales consideran los efectos de los desastres naturales que no se centran únicamente en las reacciones psicológicas de las poblaciones afectadas, sino que incluye a diversos factores relacionados tales como familiares, grupales, colectivos e institucionales. Los estudios en Psicología respecto a los desastres naturales han sobreestimado la atención en el impacto psicológico, minimizando el impacto psicosocial.

OBJETIVOS

El objetivo general del estudio es explorar el impacto psicosocial que se presenta en personas y comunidades que vivieron el terremoto del 16A en la ciudad de Manta, Ecuador. Como objetivo específico, se establece describir las diferencias en el impacto psicosocial por sexo, edad, ingreso económico, afectación de la vivienda y evaluar la relación entre las variables que evalúan el impacto psicológico y el impacto psicosocial.

METODOLOGÍA

El estudio evaluó a 450 personas afectadas de la parroquia de Tarqui, en la ciudad de Manta (Ecuador), las cuales fueron evaluadas diez meses después de la ocurrencia del terremoto. Para ello, se aplicaron preguntas que evaluaron características socio-demográficas, y se utilizaron escalas que evaluaron impacto psicológico a través de la medida de síntomas de TEPT (SPRINT-E, adaptado por Leiva y Gallardo, 2013). Se incluyeron medidas para evaluar el impacto psicosocial, a través de la noción de sentido de comunidad (Escala breve de Long y Perkins, 2007, adaptado por Vidal, Berroeta, Di Masso, Valera y Perú, 2013), apego al lugar (Escala de Apego al Lugar de Hidalgo y Hernández, 2001) y afrontamiento colectivo (Escala de Afrontamiento colectivo de Bosco, adaptado por Villagrán, Reyes, Wlodarczyk y Páez, 2014). Complementario a estas medidas, fueron diseñadas preguntas orientadas a evaluar el impacto del terremoto en pérdidas humanas, económicas y cambios en el barrio posteriores. Todas las escalas presentaron un aceptable nivel de consistencia interna ($\alpha > .75$).

RESULTADOS

Los resultados describen que un 11.5% de los participantes presentó pérdida de familiares, un 30% tuvo pérdida de empleo y un 14.5% de vivienda. Estos grupos recibieron ayuda inmediata al terremoto (62%), pero en la actualidad solo un 16% mantiene tal ayuda. En impacto psicosocial, no hubo diferencias significativas por edad, hay más afectación en personas sobre 50 años y afecta más a barrios que no se organizaron (64%) y que perciben amenaza que ocurra otro desastre natural en el futuro (68.5%).

Respecto a la relación entre variables de impacto psicológico y psicosocial, se realizaron dos análisis de mediación (Hayes y Preacher, 2004), para evaluar las variables mediadoras de la relación entre los síntomas de TEPT, como variable predictora y el afrontamiento colectivo como variable criterio.

En el primer modelo de mediación, los efectos económicos y la percepción de cambios negativos en el barrio se establecieron como variables mediadoras cuando se buscó pronosticar la relación entre los síntomas TEPT y el afrontamiento desadaptativo, con una varianza explicada del 16%.

En el segundo modelo de mediación, el sentido de comunidad fue la variable mediadora en la relación entre los síntomas TEPT y el afrontamiento adaptativo, con una varianza explicada del 9%. Esto sugiere que la afectación del terremoto es mayor cuando hay desorganización comunitaria, incluso más que la ayuda recibida. Por el contrario, cuando se refuerza el sentido de comunidad, las personas pueden presentar más estrategias adaptativas y superar sus afectaciones individuales.

CONCLUSIONES

Las dificultades que se están planteando para personas y comunidades afectadas por el terremoto en Ecuador desafían a que se identifiquen los impactos psicosociales que orienten las actuales necesidades de intervención. Al respecto, se observa que el sentido de comunidad configura un aspecto crucial para trabajar los impactos del terremoto a nivel colectivo, ya que el refuerzo de la organización de los barrios, de los vínculos entre vecinos y de la identificación de los afectos que las personas desarrollan hacia su barrio, posibilitará respuestas colectivas frente a las actuales necesidades que presenta la población afectada.

REFERENCIAS

Hidalgo, M. & Hernández, B. (2001). Place attachment: Conceptual and empirical questions. *Journal of Environmental Psychology*, 21(3), 273-281.

Leiva-Bianchi, M., & Gallardo, I. (2013). Validación de la escala breve para diagnosticar estrés post-traumático (SPRINT-E) en una muestra de personas afectadas por el terremoto y tsunami del 27-F en Chile. *Anales de Psicología*, 29(2), 328-334.

Long, D.A. & Perkins, D. D. (2007). Community social and place predictors of sense of community: A multilevel and longitudinal analysis. *Journal of Community Psychology*, 35(5), 563-581.

Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2004). SPSS and SAS procedures for estimating indirect effects in simple mediation models. *Behavior Research Methods*, 36(4), 717-731.

Vidal, T., Berroeta, H., de Masso, A., Valera, S., & Però, M. (2013). Apego al lugar, identidad de lugar, sentido de comunidad y participación en un contexto de renovación urbana. *Estudios de Psicología*, 34(3), 275-286.

Villagrán, L., Reyes, C., Wlodarczyk, A., & Páez, D. (2014). Afrontamiento comunal, crecimiento postraumático colectivo y bienestar social en el contexto del terremoto del 27 de febrero de 2010 en Chile. *Terapia Psicológica*, 32(3), 243-254.

5.2.30. Nuevas fronteras para la terapia EMDR en el siglo XXI: atención temprana y estrés traumático continuado.

Ignacio Jarero, PhD.

Correo electrónico para contacto: nachojarero@yahoo.com

En esta conferencia se habló de las heridas psicológicas causadas por los desastres, las estructuras y circuitos cerebrales implicados en la patofisiología del Trastorno por Estrés Postraumático y el empleo de la Terapia EMDR en etapas tempranas y/o durante estrés traumático continuado para la recuperación del trauma, si la persona presenta síntomas que le provocan perturbación clínicamente significativa, o deterioro en el funcionamiento social, ocupacional, u otras áreas importantes de funcionamiento¹³.

5.2.31. Intervención Psicosocial Integral – Medición EIE/QQ-45.2R: Aluviones Atacama, Marzo de 2015.

Catalina Jara Stefoni.

ONG Psicólogos Voluntarios, Chile.

Correo electrónico para contacto: cjara@psicologosvoluntarios.cl

INTRODUCCIÓN

El 25 de Marzo de 2015 sobreviene en el Norte de Chile un evento hidrometeorológico y 18 aluviones consecutivos, que incrementan en un 100% la cantidad de agua en todas las cuencas del territorio, siendo tres las regiones del país directamente comprometidas. El

¹³ Nota del editor: el autor recomienda revisar detalles de la presentación en <http://revibapst.com>

evento tiene como consecuencia directa el aislamiento de comunidades enteras, 31 muertos, 16 desaparecidos, 35086 damnificados, 2071 viviendas destruidas y 6253 con daño mayor.

En este macro contexto, una empresa del rubro telecomunicaciones en Chile solicita una intervención a nuestra ONG. Además del hecho de que varios de sus trabajadores experimentaron aislamiento durante días, e incluso semanas, perdieron sus hogares o a algún familiar o conocido, experimentan una explosión en la demanda de los servicios que prestan, por lo que se ven expuestos a un aumento aún mayor de condiciones estresantes y al relato y reacciones comportamentales de usuarios a quienes atienden.

METODOLOGÍA

Se propone una intervención multicomponente, que consta de talleres grupales, psicoterapia especializada para la desensibilización y reprocesamiento de memorias traumáticas EMDR, apoyo en temáticas relativas a la obtención de beneficios sociales, apoyo a sus familias y capacitaciones para que los trabajadores puedan enfrentarse más preparados a la demanda laboral que incluye un fuerte componente de hiper-reactividad afectiva en los usuarios.

Con base en una metodología teórico-práctica, se realizan actividades grupales e individuales, que apuntan a facilitar condiciones para la integración de la experiencia de los trabajadores, a través del fortalecimiento de su funcionalidad y el mejoramiento de su salud física y psicoemocional, tras la experimentación del desastre.

El equipo de interventoras, constituido por dos Psicólogas y una Trabajadora Social, trabaja durante los meses de Mayo y Junio de 2015 en tres de las localidades más afectadas, Copiapó, Diego de Almagro y Chañaral, aplicando de manera paralela los dispositivos grupales e individuales de intervención. Con un promedio semanal de asistencia de 16 trabajadores, se llega a intervenir de manera directa a 40 personas entre estos y sus familiares. Con la finalidad de contar con un elemento cuantitativo para la medición de resultados, se utiliza la Escala de Impacto de Eventos Revisada (EIE-R) y el Outcome Questionnaire (OQ-45.2 R).

RESULTADOS

Los resultados muestran cambios favorables en los participantes. Se observan mejorías significativas en los niveles de confort emocional, un aumento de significaciones positivas respecto de la propia experiencia y actuar, la disminución de sintomatología general y una resolución más efectiva de las diferentes problemáticas que se suceden al desastre. La EIE-R, muestra una disminución, a niveles subclínicos, de síntomas excitativos, evitativos e intrusivos. El cuestionario OQ-45.2, muestra una disminución del nivel general de sintomatología traumática, depresiva y ansiosa, un aumento en los niveles de satisfacción interpersonal y de la habilidad y percepción positiva de sí mismo respecto a la adecuación en tareas relacionadas al empleo, los roles familiares y el ocio. El total de personas atendidas con Psicoterapia EMDR (14), son dadas de alta, con una variación de entre una y cuatro sesiones por participante.

Desde una mirada integrativa de la intervención, al facilitar condiciones básicas para la integración de la experiencia psicoemocional, a nivel biológico se facilita la activación del sistema parasimpático, con una consecuente disminución en los niveles de hiperalerta, que es indirectamente proporcional al aumento en los niveles de tranquilidad percibida, en lo afectivo. Esto a su vez, facilita a nivel cognitivo la emergencia de una resignificación de la experiencia y la atención selectiva a elementos positivos de ésta. Respecto a elementos inconscientes que van determinando la vivencia personal, se provee de condiciones que facilitan la toma de conciencia de las propias fortalezas, así como un proceso de reconocimiento en la experiencia grupal, con un consecuente fortalecimiento de la visualización de los otros como una red de apoyo a nivel sistémico, y un sentido de pertenencia territorial y competencia para actuar conforme a las dificultades, a nivel ambiental-conductual.

Se acompaña un proceso de re-conocimiento de la experiencia personal, interpersonal y social, favoreciendo una mirada de contexto, la percepción de normalidad, continuidad y competencia personal, e incluso, de significar el desastre como una oportunidad.

En cuanto a los desafíos, respecto a los resultados se plantea la realización de mediciones con poblaciones mayores, que permitan discernir el impacto de la intervención como variable aislada. En cuanto a la intervención, se plantea la necesidad de trabajar con significancia territorial, a través de una fase primaria de sensibilización con mandos medios y jefaturas, que permita a su vez validar la necesidad de la intervención con los trabajadores. Por esto último, se presenta también el desafío de contribuir en fase de prevención, a través de políticas públicas, con la visualización de la salud como un aspecto de la vida que debe atenderse y observarse.

5.2.32. Levantándonos de las cenizas: Gestión comunitaria del riesgo ante aluviones post 25M.

*José Sandoval Díaz, Douglas Veliz, Alejandra Vega y Daniel Pérez.
Departamento de Psicología, Universidad de Atacama, Chile.
Correo electrónico para contacto: jose.sandoval@uda.cl*

INTRODUCCIÓN

El 25 de marzo del año 2015 (25M) un aluvión de tierra y barro devastó construcciones erigidas sobre gran parte de las principales comunas de la región de Atacama. Se estima que el aluvión dejó aproximadamente 29.741 damnificados (Emol, 2015) y 28 muertos (Lingua y Miranda, 2016). Dentro de la ciudad de Copiapó, uno de los lugares más afectados por el aluvión del 25 de marzo del año 2015 fue la localidad de Paipote, sector que se ubica a unos 10 kilómetros aproximadamente del centro de la ciudad.

Históricamente esta pequeña localidad ha estado en la palestra de la opinión pública debido a la constante exposición de sus habitantes por la contaminación de los procesos industriales (INDH, 2015). En la actualidad, los pobladores intentan organizarse para concretar la reconstrucción de sus barrios y viviendas devastados por el barro, así como también para solicitar apoyo médico y psicológico. Bajo esta situación se encuentra la junta de vecinos N°36 de la localidad de Paipote, la cual congrega a una totalidad de 690 personas aproximadamente, agrupadas en 174 familias.

OBJETIVOS

A raíz de esta problemática social, docentes de la carrera de psicología de la Universidad de Atacama diseñaron un programa formativo en diagnóstico e intervención psicosocial comunitaria ante el incidente. La implementación de dicho programa se realizó con la finalidad de responder a dos objetivos: a) Desarrollar un diagnóstico-intervención en conjunto con la junta de vecinos N36, y b) Desarrollar herramientas de diagnóstico e intervención psicosocial comunitaria en el marco del proceso de formación profesional de estudiantes de 4to año de carrera. En el marco del presente trabajo, se desarrollará este último objetivo.

Objetivo General: Valorar una sistematización de experiencia de aprendizaje de estudiantes de psicología en diagnóstico de necesidades ante la recuperación post desastre de la comunidad Paipote de la comuna de Copiapó.

Objetivos específicos:

- a) Identificar las ventajas de aprendizaje en las áreas teórico-conceptuales, metodológicas y prácticas ante la experiencia.
- b) Identificar las limitaciones de aprendizaje en las áreas teórico-conceptuales, metodológicas y prácticas ante la experiencia.

METODOLOGÍA

La metodología cualitativa a utilizar se fundamenta en una epistemología crítica-transformadora, debido a que se busca resolver una problemática o implementar un cambio, interviniendo de manera cooperativa tanto investigadores como la comunidad involucrada de forma horizontal. Se utilizara un diseño de Investigación Acción Participativa (IAP) de acuerdo al modelo de estudio de caso representativo, el cual centra su análisis en los fenómenos como procesos, buscando identificar las propiedades del objeto de estudio en cuestión.

El muestreo a utilizar será de acceso/conveniencia seleccionando participantes de acuerdo a determinados criterios inclusivos (Flick, 2004). Por último, con el fin de incorporar criterios de validación y control de sesgo en el proceso de investigación se utilizó la estrategia metodológica de triangulación de técnicas de producción de datos intra-método (CUAL-CUAN).

- CUAL: Matriz de Vulnerabilidades y Capacidades (Anderson y Woodrow. 1989), la Cartografía Social (Habbegger y Mancila, 2006), Mapa de Actores (Fernández, Escalante y Richard, 2011), y la estrategia de observación participante la deriva (Pellicer, Vivas-Elias y Rojas, 2013) y entrevistas narrativas (Flick, 2004).
- CUAN: Encuesta sociodemográfica, Escala de crecimiento postraumático (Wlodarczyk, et. al. 2016), Escala de Afrontamiento Comunal postraumático (Wlodarczyk, et. al. 2016) y Escala de Agencia personal y empoderamiento: ESAGE (Pick, et. al. 2007).

PROCEDIMIENTOS

Fecha	Actividad	Tipo
06/08/2016	Diseño Investigación acción - participativa	Teórica
13/09/2016	Observación participante: la deriva	Práctica (Terreno)
4/10/2012	Diagnóstico de necesidades observadas: Estáticas y Dinámicas	Teórica
11/10/2016	Diseño de un instrumento o estrategia de producción de datos	Teórica
25/10/2016	Aplicación de escalas psicométricas	Práctica (Terreno)
08/11/2016	Técnicas de participativas	Teórica
29/11/2016	Matriz de sistematización de experiencia	Aplicada
21/12/2016	Actividad de cierre navidad	Aplicada

RESULTADOS

- a) Identificar las ventajas de aprendizaje en las áreas teórico-conceptuales, metodológicas y prácticas ante la experiencia.

	Teórico conceptual	Metodológica	Práctico	Ético - Político
Ventajas	Conocimiento técnicas de producción de datos mixtas	Relevancia Diseño Flexible pero “no intuitivo” guiado por el terreno	Desarrollo habilidades blandas: a) Trabajo en equipo, b) Escucha activa	Sensibilidad ante la experiencia de otras personas.
Ventajas	Problematización conceptual sobre la realidad conocida (Ruptura empirismo ingenuo)	Desarrollo y aplicación de instrumentos de producción de datos (cualitativos – cuantitativos)		Desarrollo posicionamiento de su rol ante la temática
Ventajas	Incorporación experiencia y narrativa de y desde los propios estudiantes ante el evento	Pensamiento Crítico hacia los instrumentos: a) Adecuación de la técnica a la población objetivo b) Pertinencia tipo de técnica b) Tipo de escala (material)	Incorporación continua de sugerencias en el trabajo de campo realizado	

- b) Identificar las limitaciones de aprendizaje en las áreas teórico-conceptuales, metodológicas y prácticas ante la experiencia.

	Teórico conceptual	Metodológica	Práctico	Ético - Político
Limitaciones	Profundización conceptual sobre riesgos y desastres	Organización y análisis de los resultados	Tiempos (Semestrales y asignatura)	Disposición e interés de los estudiantes
Limitaciones	Rol y estrategias convencionales del psicólogo (Rol percibido desde la comunidad)		Recursos económicos y humanos	Necesidades de las comunidades Vs Necesidades Estudiantes
Limitaciones			Apertura/receptividad de la comunidad	

CONCLUSIONES

- Experiencia inicial positiva de enseñanza-aprendizaje más allá de la etapa de emergencia (Ciclo del riesgo) y posible a integrar en un marco multidisciplinario.
- Desarrollo gradual de habilidades, conocimientos y actitudes (Competencias).
- Aplicado a problemáticas sociales situadas y locales ante crisis.

REFERENCIAS

Anderson, M. y Woodrow, P. (1989). Rising from the ashes: development strategies in times of disaster. Boulder, CO: Westview Press.

EMOL, 2015. A 125 aumenta el número de desaparecidos tras aluviones en el norte. (04 abril 2015). La Tercera. Recuperado de <http://www.emol.com/noticias/nacional/2015/04/04/711270/a-125-aumenta-el-numero-de-desaparecidos-tras-aluviones-en-el-norte.html>

Fernández, J., Escalante, E. y Richard, F. (2011). Revisitando Algunas Herramientas de Evaluación Sistémica. Psicoperspectivas, 10(1), 190-208. doi: 10.5027/psicoperspectivasVol10-Issue1-fulltext-138

Flick, U. (2004). Introducción a la investigación cualitativa. Madrid, España: Ediciones Morata.

Habegger, S., & Mancilla, I. (2006). El poder de la Cartografía Social en las prácticas contra hegemónicas. Recuperado de: https://uvirtual.unet.edu.ve/pluginfile.php/143125/mod_resource/content/0/CARTO_GRAFIA_ESTUDIO_DE_COMUNIDAD.pdf.

INDH, 2015. Mapa de conflictos socio ambientales en Chile 2015. Recuperado de <http://mapaconflictos.indh.cl/assets/pdf/libro-web-descargable.pdf>.

Lingua, A. y Miranda, M. (20 de marzo 2016). A un año del aluvión de Atacama damnificados siguen esperando entrega de nuevas viviendas. La Tercera. Recuperado de: <http://www.latercera.com/noticia/a-un-ano-del-aluvion-de-atacama-damnificados-siguen-esperando-entrega-de-nuevas-viviendas/>.

Pellicer, I., Vivas-Elias, P. y Rojas, J. (2013). La observación participante y la deriva: dos técnicas móviles para el análisis de la ciudad contemporánea. El caso de Barcelona. EURE (Santiago), 39(116), 119-139. doi:10.4067/S0250-71612013000100005

Pick, S., Sirkin, J., Ortega, I., Osorio, P., Martínez, R., Xocolotzin, U., & Givaudan, M. (2007). Escala para medir agencia personal y empoderamiento (ESAGE). Interamerican Journal of Psychology, 41(3), 295-304.

Wlodarczyk, A., Basabe, N., Páez, D., Amutio, A., García, F. E., Reyes, C. y Villagrán, L. (2016). Positive effects of communal coping in the aftermath of a collective trauma: The case of the 2010 Chilean earthquake. European Journal of Education and Psychology, 9(1), 9-19. doi: 10.1016/j.ejeps.2015.08.001

5.2.33. El desastre desde los Individuos. Análisis de la experiencia del 27F 2010 en Pelluhue y Constitución.

Francisco Javier Jorquera Santis.

Sociedad Chilena de Psicología en Emergencias y Desastres (SOCHPED).

Correo electrónico para contacto: fjorquerasantis@gmail.com // francisco.jorquera@sochped.cl

INTRODUCCIÓN

Esta presentación corresponde a la exposición de resultados y conclusiones de una investigación social desarrollada entre el 2014 y el 2015 en Constitución y Pelluhue, Región del Maule (Chile), dentro del marco del Magíster en Ciencias Sociales, mención Sociología de la modernización de la Universidad de Chile, investigación que a su vez fue desarrollada desde el Centro de Investigación en Vulnerabilidades y Desastres Socionaturales (CIVDES) de la misma universidad.

OBJETIVOS

Objetivo General: Describir y analizar los significados del desastre y las prácticas que desarrollan los individuos de Constitución y Pelluhue para enfrentarlo desde iniciado el 27 de febrero de 2010 en adelante.

Objetivos Específicos:

- a) Describir las estrategias individuales y colectivas que ponen los individuos en marcha para superar los efectos del desastre, tanto en su fase de respuesta, como en su fase de recuperación.
- b) Comprender la articulación de factores políticos, socioeconómicos y psicosociales de vulnerabilidad ante el riesgo del desastre.
- c) Describir el tipo de conocimiento local y situado que producen los individuos de ambas comunas a raíz del desastre.

METODOLOGÍA

La investigación tuvo un carácter exploratorio y descriptivo, y un carácter transversal puesto que el proceso de producción de datos fue en un momento determinado (casi cuatro años después del desastre) del continuo de las trayectorias de vidas de las/los sujetos de investigación. Siguiendo los objetivos de la investigación la metodología a utilizar fue la narrativa como un tipo de metodología cualitativa que tiene por objetivo principalmente, la captación y reconstrucción de significado (Ruiz, 2003), que produce datos descriptivos provenientes de las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y de la conducta observable (Bogdan y Taylor 1986), siendo el paradigma interpretativo-hermenéutico, subyacente a dicha metodología. La producción de información se realizó a través de entrevistas narrativas (Riessman, 2002; Flick, 2004; Biglia & Jordi Bonet-Martí, 2009.) y el análisis desde los métodos narrativos empleados en las ciencias sociales (Riessman, 2008). Pues se entiende que la experiencia adquiere significado en la medida que la vamos relatando (Bruner, 1989).

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Las narrativas construidas en el proceso de investigación tomaron el sentido de testimonio de la experiencia vivida mientras cumplieron un rol de denuncia ante la situación percibida como desamparo, especialmente con respecto al Estado. Las narrativas a su vez fueron contadas en primera persona, existiendo agencialidad tanto en agentes humanos como no humanos: Dios, la Tierra y el mar. La trama o hilo conductor o argumento de cada historia, obedece al género de la tragedia, en donde cada uno encarna el héroe solitario/a, hiperindividualizado por el contexto social en donde emerge, y en donde debe sortear todas las trabas del desastre, más allá de lo impuesto por lo físico (terremoto, maremoto), sino que también lo impuesto según la estructura social en la cual se ubica.

El significado del desastre es situado en el tiempo y en el espacio, resignándose constantemente, sin embargo en su generalidad para los participantes de la presente investigación el desastre corresponde a un punto de inflexión en su trama principal de

narrativa de vida identitaria. Este punto de inflexión tiene relación directa con las expectativas a futuro de los sujetos. A su vez para la mayoría de los casos, tiene una explicación sobrenatural: Por un lado la creencia en Dios, como personaje doble vincular con los sujetos: A él se le atribuye el desastre sucedido, como prueba para algunos/as, como castigo para los otros/as. Por otro lado, se le atribuye una característica agencial a la Tierra, en el sentido de tener como propósito manifestar su malestar con la acción humana a través de un terremoto y maremoto, pero gracias a Dios, en el caso de quienes sobrevivieron, fueron salvados por éste. O sea, el acto de Dios salvador, se presenta por el sentimiento de desamparo de los sujetos frente a la figura de un Estado protector. Además significa desafío en el sentido de acentuarse un conjunto importante de pruebas sociales que los individuos deben sortear y superar en su cotidianidad, en tanto estas pruebas corresponden de cierta manera a factores de vulnerabilidad ante el riesgo de desastre.

Durante la fase de respuesta las principales acciones desplegadas por los sujetos tuvieron relación con: El autocuidado, tanto a nivel de individuo como de familia, a través de la evacuación, conocimiento local previo al sismo. Heroísmo en el sentido de salvar vidas de otros, Solidaridad Comunitaria, como el conjunto de acciones colectivas que desplegaron grupos de sujetos más allá del grupo familiar que implicó principalmente acompañamiento, así como también para desplegar estrategias para enfrentar los primeros días, lo que incluye los campamentos improvisados, ollas comunes, búsqueda de seres significativos, organización para el acceso a alimentos.

En general, se concluye que se hace necesaria la generación de una política pública orientada a la prevención focalizada, a nivel local. La prevención de riesgos de desastres y emergencias desde una línea de trabajo comunitaria debe contemplar el conocimiento local, los factores socioeconómicos y factores político-institucionales como factores de vulnerabilidad que condicionan el comportamiento psicosocial de los sujetos en el contexto de un desastre o catástrofe como terremoto, y que sea una arista más de una re estructuración económica y de institucionalidad política la cual hoy en día es un factor de vulnerabilidad más ante los desastres presentes en el país.

REFERENCIAS

Biglia, B & Bonet-Martí, J (2009). La construcción de narrativas como método de investigación psicosocial. Prácticas de escritura compartida. En Forum: Qualitative Social Research Sozialforschung. Volumen 10, N° 1, Art. 8. (ISSN 1438-5627): <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/viewFile/1225/2666>

Bogdan, R. y Taylor, S.J. (1986). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados. Paidós. España.

Bruner, J. (1989). Actos de Significado. Más allá de la Revolución Cognitiva. Alianza Editorial. España.

Flick, Uwe (2004) Introducción a la investigación cualitativa. Ediciones Morata, Madrid.

Riessman, C. (2002). Analysis of personal narratives. En J. Gubrium y J. Holstein (Eds.), The SAGE Handbook of Interview Research: The Complexity of the Craft. USA: SAGE Publications.

Riessman, Catherine (2008). Narrative Methods for the Human Sciences, Sage Publications. London.

Ruiz, J. (2003). Metodología de la Investigación Cualitativa, 3° edición." Bilbao: Universidad de Deusto.

5.2.34. Impacto tardío en la salud mental de familiares de víctimas de Accidente Aeronáutico: El caso Noar vuelo 4896.

*Maria da Conceição Correia Pereira, Everton Botelho Sougey y José Waldo Filho.
Servicio de Investigación y Prevención de Accidentes Aeronáuticos -SERIPA II-,
Recife Pernambuco, Brasil.*

Correo electrónico para contacto: concitapereira@gmail.com // evertonbotelho@yahoo.com // jwcamara@uol.com.br

INTRODUCCIÓN

Existe aún una laguna e la explicación y comprensión de los componentes más significativos del dolor y el sufrimiento humanos ante pérdidas traumáticas en un accidente de aviación. El presente estudio trata del impacto tardío en la salud mental de los familiares de las víctimas del accidente del vuelo NOAR 4896 ocurrido en Recife, Brasil, a través de La investigación de la sintomatología específica de las personas involucradas en situaciones de trauma y luto con especial atención a los accidentes aeronáuticos. La idea de esta investigación partió del siguiente principio: en el impacto de un accidente aeronáutico se supone que la naturaleza del evento traumático es suficientemente intensa como para provocar daños en la salud mental a largo plazo, concretamente en el caso estudiado, dos años después del accidente.

OBJETIVOS

El objetivo principal de este estudio fue evaluar las condiciones de salud mental de los familiares de las víctimas del accidente aeronáutico del vuelo NOAR 4896, dos años después de ocurrido el mismo.

Objetivos secundarios:

- a) Describir las características socio-demográficas de la población estudiada.
- b) Identificar la ocurrencia de síntomas psíquicos y trastornos mentales más frecuentes en los familiares de las víctimas del accidente del vuelo NOAR 4896.

- c) Evaluar el desarrollo del proceso de luto en los familiares de las víctimas del accidente aéreo.
- d) Describir la experiencia de los familiares de víctimas en relación con la atención en intervención en crisis.

Los objetivos secundarios apoyan La condición de análisis de salud mental buscando describir las características socio-demográficas de La población estudiada indagando sobre La percepción de la misma en lo relativo a La atención ofrecida por la empresa aérea responsable con ocasión del accidente.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio descriptivo con una muestra de conveniencia utilizando cuatro instrumentos:

- Encuesta clínica. La entrevista internacional neuropsiquiátrica (MINI) a fin de identificar los síntomas psíquicos y los trastornos mentales comunes.
- Para detectar síntomas psiquiátricos no severos se utilizo la Escala de Goldberg, denominada Cuestionario de Salud General (QSG).
- Para la evaluación del proceso de luto prolongado se aplico Prolonged Grief Disorder (PGD-13).
- Junto a estos instrumentos se utilizo la ficha de investigación socio-demográfica.

RESULTADOS

La muestra se compuso de 24 personas de 9 familias que sufrieron pérdida y luto en el accidente del vuelo NOAR 4896. Los resultados hallados en función del luto prolongado de 11 personas evaluadas (45%) presentaron el criterio requerido para tal condición. Como dato de significación estadística, en el estudio socio-demográfico se observó que 5 de las personas investigadas ya habían recibido tratamiento psicológico o psiquiátrico antes del accidente y cuatro continuaban recibéndolo en el período de la investigación. De los 19 que no habían recibido tratamiento antes del accidente, 08 comenzaron a hacerlo, además de los 4 que ya lo hacían cuando comenzaron a formar parte de la investigación.

A través del test de Mc-Nemar se verificó un cambio significativo en el comportamiento en lo relativo a la ocurrencia del tratamiento ($p < 0,05$). En la evaluación de la salud mental en síntomas comunes, 10 investigados (41%) presentaron criterios en el MINI en Episodio Depresivo Mayor; 09 (37,5 %) presentaron trastorno de ansiedad generalizada; 05 (20,8%) trastorno distímico, y 03 (12,5 %) trastorno de estrés post-traumático.

En los resultados obtenidos en la Escala de Goldberg que evalúa el discomfort y estrés en la vida cotidiana, dos años después del accidente, se puede inferir que sufrieron alteraciones en las condiciones relativas a la calidad de vida, principalmente aquellas relacionadas con la evaluación de luto prolongado en la pregunta P13: ¿Sintió una reducción significativa en

su vida social, profesional o en otras áreas importantes? De los 24 investigados, el 62,5 % afirmó que sí que hubo reducción. Los resultados cuantitativos y cualitativos obtenidos mostraron dolor tardío en los familiares de las víctimas del caso estudiado.

CONCLUSIONES

Los resultados de esta investigación permitieron ampliar conocimientos sobre el impacto demorado en caso de pérdida y luto en un accidente aeronáutico y abordó la complejidad en su comprensión, así como la necesidad de profundizar en nuevos estudios.

Estos resultados muestran la importancia de revisar las formas de atención en situaciones de crisis debidas a un accidente aéreo, y ofrece reflexiones para nuevas propuestas terapéuticas ante pérdidas y luto en accidentes aéreos.

5.2.35. La respuesta psicológica tras la exposición ocupacional a eventos estresantes atípicos.

Santiago Valero Álamo.

Sociedad Peruana de Psicología en Emergencias y Desastres, Perú.

Correo electrónico para contacto: svaleroalamo@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Los integrantes de los Equipos de Primera Respuesta (Bomberos, policías, personal asistencial del Pre hospitalario, rescatistas, trabajadores humanitarios) aunque pretendan negarlo, también son vulnerables al dolor y sufrimiento humano masivo y a los riesgos ocupacionales propios de sus trabajos. A esto se le conoció “Incidentes Críticos en estrés” a partir de 1984 en los EE.UU., actualmente esta denominación ha cambiado por la de “Eventos Estresantes Atípicos” que ha sido incluida por la NFPA en su edición del 2012 en la Norma 1.500 relacionada a la seguridad ocupacional y programas de salud, para referirse al conjunto de vivencias que escapan del común de las experiencias diarias del trabajo de los equipos de primera respuesta por su alto contenido traumático.

Un ejemplo de esto se refleja en la investigación realizada por Diene Myers, Clara Barton (2001) con los policías, bomberos y trabajadores de la construcción que participaron en el atentado al edificio Federal de Oklahoma en 1995. En su investigación realizada 3 años después en 1998, se encontró la presencia de violencia familiar en las familias de policías y bomberos, hubo un aumento de divorcios en un 30% en los policías y un 300% en las familias de los bomberos. Así mismo, se reportó el suicidio de 5 trabajadores de la construcción que participaron en las labores de rescate; posiblemente lo que causó estos estragos fue la presencia de niños muertos o gravemente heridos que fueron encontrados en la guardería que en este edificio funcionaba. Hoy se sabe que la presencia de niños entre las víctimas constituye uno de los estímulos traumáticos que más daño causa a la salud mental de los trabajadores.

OBJETIVOS

El objetivo del presente trabajo es demostrar como la exposición a de “Eventos Estresantes Atípicos” afecta la salud comportamental de los equipos de primera respuesta.

METODOLOGÍA

Se escogieron 3 eventos particularmente traumáticos por el dolor y sufrimiento humano masivo que causaron. El primero fue el accidente de aviación de la línea aérea Faucett en 1996, el segundo fue el del Incendio de “Mesa redonda” donde murieron más de 400 personas y el tercero, el incendio del “Agustino” donde murieron 3 bomberos.

Para la consecución de nuestro objetivo de elaboró una escala auto evaluativa de estrés trauma, cuyo objetivo era evaluar la prevalencia de los síntomas propios del estrés post traumático en el tiempo.

En el primer caso se evaluaron 47 rescatistas entre bomberos y voluntarios de la Cruz Roja, 8 meses después del evento; en el segundo caso se evaluaron 24 Bomberos Voluntarios 15 días después del incendio y 25 Brigadistas del Sector Salud 8 meses después; en el tercer caso se entrevistaron 15 bomberos voluntarios de la Compañía involucrada en la muerte de estos 3 bomberos una semana después.

RESULTADOS

En el primer caso del accidente de aviación 8 meses después, ya no se reportaban secuelas psicológicas, pero se reportaba una gran incidencia durante la primera semana en especial a lo referente a los recuerdos persistentes o intrusos en un 25%. Un 19,14% de todos los equipos reportan la sensación de que “algo a cambiado en sus vidas que no son las mismas personas que eran antes”, un 10,63% de todos los equipos reportan la persistencia de síntomas de “alerta y expectativa como si algo malo fuera a suceder” y fatalmente se reportó un caso de suicidio en un voluntario de la Cruz Roja.

En el segundo caso con los Bomberos Voluntarios se reportó durante la primera semana Sensación de estar reviviendo las imágenes del incendio y los muertos de “Mesa Redonda” en forma inesperada y en cualquier momento del día en un 54%; sensación de alerta a la expectativa como si esperara que algo malo fuera a ocurrir, experimentado después de su participación en el incendio de “Mesa Redonda” en un 50%; recuerdos persistentes o intrusos (se aparecen sin ningún motivo) sobre el incendio y los muertos de “Mesa Redonda” y que le provocan malestar en un 45%; depresión, tristeza, deseos de llorar sin ninguna explicación y que no le sucedían anteriormente a su participación en las operaciones de “Mesa Redonda” en un 41,66%.

Entre los trabajadores del sector salud 8 meses después ya no se reportaban síntomas propios del estrés postraumático. Sin embargo, durante la primera semana se reportó lo siguiente: asco, náuseas ante olores o visión de algún tipo de comida presentada después de su participación en la morgue en un 40%; recuerdos persistentes o intrusos un 36%; sensación de estar reviviendo las imágenes de la morgue de forma inesperada y en

cualquier momento del día 24%; sensación que algo ha cambiado que ya no es la misma persona que era antes un 36% .

En el caso de los bomberos entrevistados tras la muerte de sus compañeros durante la primera semana se encontró sentimientos de culpa, labilidad emocional, “humor negro”, intento suicida bajos los efectos del alcohol y dificultad para dormir.

CONCLUSIONES

- Los eventos estresantes atípicos afectan la salud mental de los Equipos de Primera Respuesta.
- Los integrantes de los Equipos de Primera Respuesta son más receptores a entender este potencial riesgo pero siguen habiendo resistentes a ello.
- Los primeros 15 días después de la exposición son los más vulnerables donde se presentan la mayoría de los síntomas Propios del Estrés Trauma.

RECOMENDACIONES

- Implementar programas de salud del comportamiento orientados a fomentar estilos de vida saludables y de auto cuidado entre los integrantes de los Equipos de Primera Respuesta.
- Conformar equipos de profesionales psicólogos especializados en emergencias y desastres integrados a los equipos de primera respuesta capaces de ser movilizadas conjuntamente con estos equipos.
- Proporcionar primeros auxilios psicológicos y soporte en crisis tras un evento estresante atípico tanto a los integrantes como a sus familias.

5.2.36. Trauma psicosocial y crecimiento postraumático en habitantes de Chiloé después del desastre ocurrido el primer semestre de 2016.

*Bryan Fuenzalida, Vanesa Martínez, Cristina Muñoz, Milena Neira, Álvaro Neira, Maximiliano Orellana, Paulina Rincón y Loreto Villagrán.
Departamento de Psicología, Universidad de Concepción, Chile.
Correo electrónico para contacto: cristinmunoz@udec.cl*

(Nuevo título informado: “Desastre en Chiloé: Trauma Psicosocial y Crecimiento Postraumático en habitantes de la Provincia de Chiloé afectados por el desastre de la marea roja”).

INTRODUCCIÓN

Los desastres son situaciones traumáticas que afectan de manera significativa la calidad y condiciones de vida de las comunidades. La psicología tradicional ha abordado estas circunstancias a través de una visión clínica individual a partir de una serie de síntomas psicofisiológicos, emocionales y comportamentales asociados a la vivencia traumática.

Martín-Baró (1988) amplía la visión de los efectos de los eventos traumáticos desde una visión psicosocial proponiendo el concepto de Trauma Psicosocial (TPS) donde el acento está puesto en los procesos socio-históricos, enfatizando los antecedentes y efectos en las relaciones sociales. Según lo anterior, un evento traumático podría ser socialmente sentido, y tomando en cuenta la subjetividad y el significado que el evento tenga para el sujeto, éste incluso podría manifestar un crecimiento a partir de su vivencia.

Al respecto, Tedeschi y Calhoun (1996) plantean el Crecimiento Postraumático (CPT) como el cambio positivo y significativo que vivencia una persona como resultado de un proceso de lucha ante una situación traumática. Inicialmente se planteó como beneficios que las personas expuestas a situaciones traumáticas obtenían de manera personal e interpersonal; sin embargo, al hablar de respuestas ante situaciones de trauma colectivo, puede observarse que el crecimiento también puede ocurrir en el ámbito social. Dichas experiencias colectivas de crecimiento pueden expresarse como un Crecimiento postraumático colectivo (CPTc) (Páez & Vázquez, 2013).

El presente trabajo se sitúa en el contexto de Chiloé, localidad que a finales de abril del año 2016 vivió uno de los peores desastres ambientales de su historia. Este evento afectó directamente la fuente de trabajo y condiciones de vida de gran parte de los habitantes de la provincia y a su vez detonó un gran movimiento social, por tanto, se plantea como un escenario que permite evaluar el impacto psicosocial de los desastres a través de las variables TPS y CPT.

OBJETIVO

Evaluar la presencia de Trauma psicosocial y Crecimiento postraumático individual y colectivo producto del desastre de la región de Los Lagos en habitantes de la provincia de Chiloé.

METODOLOGÍA

Se llevó a cabo una investigación de tipo transversal, exploratorio y no experimental. Se utilizó metodología cuantitativa mediante:

- Un cuestionario socio demográfico.
- El Individual and Collective Posttraumatic Growth Scale (ICPTGS) con sus tres dimensiones (Crecimiento postraumático personal, comunal y societal) (Włodarczyk, Basabe, Páez, Villagrán, & Reyes, 2017).
- Escala de Trauma psicosocial (ETAPS) (Villagrán, 2016) en sus cuatro dimensiones (Situación pretraumática, Autoeficacia personal y colectiva, Destrucción de la socialidad y Emociones intergrupales).

La muestra estuvo constituida por 89 personas, de ambos sexos de la provincia de Chiloé, Región de Los Lagos, expuesta al desastre ocurrido en el primer semestre del año 2016.

RESULTADOS

Los resultados muestran que las personas encuestadas evalúan la experiencia de desastre vivida como importante o severamente traumática (65,2%) y que afectó de manera importante o severa sus vidas (75,3%).

Tras el análisis factorial exploratorio, y considerando la muestra recogida, se propone una modificación de la ETAPS: “Situación pretraumática” y “Autoeficacia personal y colectiva” presentan una coincidencia casi total con las dimensiones originales. Parte de “Emociones intergrupales” y de “Destrucción de la socialidad” se fusionan para dar paso a una nueva dimensión denominada “Emociones negativas” y, debido a criterios de contenido, se decide renombrar la dimensión “Destrucción de la socialidad” como “Debilitamiento de lazos sociales”.

Se pudo constatar bajas puntuaciones en algunas subescalas de trauma psicosocial, como lo fue en “Situaciones pretraumática” y “Debilitamiento de lazos sociales”, las que presentaron puntuaciones medias de 2,68 y 2,9 (escala Likert de 7 puntos) respectivamente. Se encontró presencia de crecimiento postraumático, a nivel personal, comunal y societal, con medias de 3,04; 3,58 y 2,78 respectivamente (escala Likert de 4 puntos).

CONCLUSIONES

La comunidad percibe el suceso como una situación traumática que afectó significativamente el curso de sus vidas, aunque esta alteración no tomó la forma de un trauma psicosocial tal y como fue caracterizado.

Se observa crecimiento postraumático tanto individual como comunitario, con un incremento en la fortaleza personal, aprecio por el valor de la vida y aumento de relaciones personales y lazos comunitarios, en consonancia con la historial social y cultural del archipiélago de Chiloé (Madeira, 2016).

Este estudio permite explorar y validar la investigación en torno al constructo de TPS además de ofrecer una versión resumida de la ETAPS vislumbrando la utilidad de evaluar el crecimiento postraumático a nivel colectivo. Se discute sobre cómo este tipo de estudios puede constituir un insumo relevante para la elaboración de políticas públicas orientadas al fortalecimiento de comunidades antes, durante y después de situaciones de emergencia.

Como limitaciones cabe mencionar el pequeño tamaño de la muestra, las dificultades para acceder a la población dada su sobre intervención, y el ser una muestra no probabilística.

REFERENCIAS

Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED) (2016). Emergency Events Database (EM-DAT). Recuperado de: http://www.emdat.be/country_profile/index.html

Madeira, N. (2016). Chiloé Está Privado: Una investigación como un movimiento social genera cambio en un sistema centralizado.

Martín-Baró, I. (1988). La violencia política y la guerra como causas del trauma psicosocial en El Salvador. *Revista de psicología de El Salvador*, 7(28), 123-141.

O'Connor, B. p. (2000). SPSS and SAS programs for determining the number of components using parallel analysis and Velicer's MAP test. *Behavior Research Methods, Instruments, y Computers*, 32(3), 396-402.

Páez, D. & Vázquez, C. (2013). Trauma social, afrontamiento comunitario y crecimiento postraumático colectivo. *Crisis, Vulnerabilidad y Superación*. 1(1), 15-50.

Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455-471.

Wlodarczyk, A., Basabe, N., Páez, D., Villagrán, L., & Reyes, C. (2017). Individual and Collective Posttraumatic Growth in Victims of Natural Disasters: A Multidimensional Perspective. *Journal of Loss and Trauma*, 1-14.

5.2.37. Superación y crecimiento postraumático: Beneficios de participación en movilizaciones colectivas y afrontamiento comunal tras un desastre natural.

Anna Wlodarczyk (1,5), Loreto Villagrán (2), Carlos Reyes (3), Felipe E. García (4), Nekane Basabe (5), Darío Páez (5), Larraitz Zumeta (5), Magdalena Bobowik (5), Alberto Amutio (5), Bernard Rimé (6) & Zlatko Šram (7).

1) Universidad Católica del Norte (Chile); 2) Universidad de Concepción/ Universidad San Sebastián (Chile); 3) Universidad Politécnica Salesiana (Ecuador); 4) Universidad Santo Tomás (Chile); 5) Universidad del País Vasco (España); 6) Universidad de Louvain (Bélgica); 7) Instituto Croata de Investigación en Ciencias Sociales Aplicadas (Croacia)

Correo electrónico para contacto: anna.wlodarczyk@ucn.cl

INTRODUCCIÓN

La participación en actividades colectivas, movilizaciones y rituales sociales juega un papel importante en la forma en que las personas afrontan acontecimientos traumáticos colectivos, así como conlleva importantes efectos positivos para la cohesión social y el bienestar.

OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

A través de tres estudios de corte trasversal (Estudio 1 – N = 557; Estudio 2 – N = 332; Estudio 3 – N = 540) se examinó el potencial de la participación en movilizaciones colectivas y rituales sociales como herramientas que mediante el refuerzo de las interacciones inter-grupales podría fomentar el crecimiento postraumático individual y el bienestar social entre las personas afectadas por eventos traumáticos colectivos.

RESULTADOS

En el contexto de un desastre natural (Estudio 1), la participación en rituales seculares y espirituales y afrontamiento comunal se asociaron a un mayor bienestar social y crecimiento postraumático. Posteriormente, se confirmó que una experiencia traumática colectiva como un desastre natural puede dar lugar a la percepción de beneficios no sólo a nivel personal sino también al nivel comunal y social (Estudio 2).

Por otra parte, se examinó el papel de mediador de las diferentes estrategias de afrontamiento comunal en la relación entre la intensidad del trauma y el crecimiento postraumático en diferentes contextos culturales (Chile, España y Colombia) (Estudio 3).

CONCLUSIONES

En general, los resultados de la presente investigación han confirmado que el afrontamiento comunal y la participación en actividades colectivas seculares y espirituales son respuestas frecuentemente utilizadas para afrontar las consecuencias de estresantes de eventos traumáticos. Se profundizará en reflexión sobre la relación encontrada entre el afrontamiento comunal y el despliegue de la solidaridad y sus implicaciones para la investigación en psicología comunitaria.

En resumen, los tres estudios contribuyen y abren nuevas preguntas en relación a la investigación de los efectos de participación en actividades colectivas, además ofrece algunas implicaciones prácticas, señalando que intensos estados emocionales compartidos generados durante los encuentros sociales son una base para la construcción de un sentido de unión que se puede traducir en alta resiliencia de las comunidades.

5.2.38. Estudio exploratorio sobre las funciones de los Memoriales de Desastres Naturales: Memoria Colectiva en la experiencia Japonesa y sus posibles aplicaciones en Chile.

*Paula Cortés Montenegro (1), Humberto Marín Uribe (1),
Nadia Egas Tapia (1,2) & Katitza Marinkovic Chávez (1,3).*

1) Centro Nacional de Investigación para la Gestión Integrada de Desastres Naturales (CIGIDEN) CONICYT/FONDAP 15110017; 2) Facultad de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile;

3) Universidad de Melbourne, Australia.

Correo electrónico para contacto: kokoronokea@cigiden.cl // pccortes@uc.cl

INTRODUCCIÓN

Los desastres tienen un impacto en la vida de las personas y comunidades. Parte de ese efecto es sobre su salud mental y resiliencia, tanto individual como comunitaria. Diversas son las acciones implementadas para fomentar la memoria colectiva luego de un desastre; entre ellas, las actividades conmemorativas y el levantamiento de memoriales.

La relación entre memoria colectiva y memoriales recae en el estudio de la memoria autobiográfica definida históricamente, vinculada a eventos sociales que impactan la esfera individual y colectiva de las personas. Algunas de estas memorias compartidas se conservan mediante diversos aparatos culturales, como representaciones gráficas, monumentos, estatuas, edificios, entre otros. En este sentido, los memoriales brindan una oportunidad para explorar la memoria colectiva de los grupos afectados por desastres naturales, así como las dinámicas en el uso del espacio público para recordar.

Desde el enfoque de la psicología social de la memoria, ésta puede ser comprendida desde su dimensión performativa (prácticas) y no tan solo discursiva (relatos del pasado). En el recordar haciendo (performance), se entrelazan lugares, imágenes y artefactos, los que reproducen interpretaciones de la historia pasada y al mismo tiempo contribuyen en la transformación de los recuerdos mediante la repetición ritual de símbolos, discursos y estéticas.

Tanto Chile como Japón presentan una alta exposición a amenazas de origen natural, lo cual ha determinado un intenso intercambio de experiencias y mejoras en torno a la reducción de riesgo de desastres, con especial énfasis en las etapas de prevención y reconstrucción.

OBJETIVO

Explorar las características y funciones de los memoriales construidos después de los desastres naturales que han ocurrido en Japón, como una forma de analizar cómo éstos ayudan a la construcción de la memoria colectiva, desde su dimensión performativa.

MÉTODOS

Se analizaron 13 memoriales, correspondientes a los tres mayores desastres de los últimos 100 años en Japón: el terremoto de Kanto (1923), el terremoto de Hanshin-Awaji (1995) y el terremoto y tsunami de Tohoku (2011). Se analizaron considerando las siguientes dimensiones: materialidad, emplazamiento, financiamiento y relación con la comunidad.

RESULTADOS

Los resultados sugieren cuatro funciones para estos espacios de memoria: informar, educar, espiritualidad y esparcimiento.

Los memoriales cuya función es informar entregan datos claros, directos y precisos acerca del evento. Son sencillos, de bajo presupuesto en su instalación y mantención. Se encuentran en lugares de alta afluencia de público, por lo que pueden ser visitados en todo momento.

Los memoriales que buscan educar tienen como objetivo entregar información acerca del evento, además de estimular el aprendizaje en la comunidad, como conocimientos clave y herramientas prácticas. En estos espacios se exhibe material histórico y educativo en formato multimedia e interactivo, además de otorgar momentos para la experiencia in vivo del desastre.

Los memoriales que brindan un espacio para la espiritualidad por lo general son levantados en el lugar donde ocurrió el evento, utilizando material y estructuras originales que han quedado destruidas. Entorno a estos memoriales se mantiene una actitud de respeto y silencio, dando espacio para quienes acuden a orar por sus seres queridos. Se hacen prácticas religiosas de todo tipo, incluyendo prácticas culturales tradicionales de Japón, como lo son las ofrendas en forma de velas, flores, origami y senbazuru (mil grullas de papel como petición).

Los espacios de memoria que buscan el esparcimiento están diseñados para entretener y recrear a la comunidad, otorgando espacios de interacción social, comercial, cultural, etc. Cuentan con una gama de atracciones turísticas, que también pueden ser aprovechados como espacios educativos. En estos lugares es común observar a personas tomando fotografías, en un ambiente de distensión y alegre. Comúnmente hay una zona comercial cercana que ofrece distintos productos locales y souvenirs.

Estas funciones están estrechamente ligadas a la relación que establecen con la comunidad y como ésta interactúa con ellos en la vida cotidiana.



CONCLUSIONES

Los memoriales de desastres naturales en Japón se levantan y organizan entorno a la comunidad, guardando estrecha relación con el lugar del desastre y las prácticas que ocurren alrededor de él. Se genera un contraste con los memoriales de desastres naturales en Chile, considerando dichas características y funciones, además de proporcionar una visión desde la animita y su estética, como tradición en memoria colectiva chilena.

6. RESUMEN FINAL Y CONCLUSIONES

Durante tres días más de 250 asistentes se dieron cita en Santiago de Chile para celebrar el “IV CONGRESO INTERNACIONAL Y V ENCUENTRO LATINOAMERICANO Y DEL CARIBE DE PSICOLOGÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES”, actividad que no podría haber sido posible sin el apoyo de Universidad de Las Américas, Universidad Gabriela Mistral, Red Latinoamericana de Psicología en Emergencias y Desastres, Rhemer Gestión Ltda., Ministerio de Salud, ONEMI, Bomberos de Chile, Carabineros de Chile, Policía de Investigaciones de Chile, Colegio de Psicólogos de Chile, Hospital de Urgencia de Asistencia Pública, ONG Psicólogos Voluntarios, Fundación Alto Río, Asociación Chilena de Estrés Traumático, Universidad de Atacama, CIGIDEN, ONG Radio Emergencia y Revista Seguridad Laboral LATAM. A todos ellos muchas gracias.

Más de 90 autores provenientes de diversos países, se dieron cita en Santiago para compartir 59 trabajos, experiencias y propuestas, que mostraron el quehacer de la psicología antes, durante y después de emergencias y desastres.

El congreso no solo presentó sesiones plenarias y de pósters, sino que también incluyó dos charlas gratuitas las cuales fueron realizadas por dos de nuestros invitados especiales, Santiago Valero de Perú e Ignacio Jarero de México, a las cuales se sumaron reuniones de la *Red Latinoamericana de Psicología en Emergencias y Desastres* y un sinnúmero de interacciones, almuerzos, reuniones y establecimiento de redes colaborativas entre los centenares de asistentes que nos acompañaron provenientes de países tales como Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, España, Estados Unidos, México, Paraguay, Perú, Uruguay, entre muchos otros.

Las emergencias, desastres y catástrofes ocurren y seguirán ocurriendo. Ellas generan gran cantidad de daños, pérdidas y efectos nefastos sobre las personas y su medio ambiente. La actividad que damos por cerrada con la publicación de estas memorias es el resultado de un esfuerzo voluntariamente autoimpuesto, que se inició a las 21:00 hrs. del 19 de marzo del año 2004 cuando un grupo de soñadores psicólogos funda –en ese tiempo- la originalmente *Sociedad Chilena de Psicología de la Emergencia* (SOCHPE). Hoy, 13 años después de ese hito, la actual *Sociedad Chilena de Psicología en Emergencias y Desastres* (SOCHPED) se proyecta a la par de otras sociedades nacionales para continuar con su misión de difundir el estudio de la especialidad de psicología aplicada antes, durante y después de emergencias, desastres y catástrofes.

Muchas gracias a todos por su colaboración, asistencia y participación en este evento.

*Comisión Organizadora
Santiago de Chile, julio de 2017*

7. ANEXOS

7.1. Fotografías del evento

A continuación se presentan algunas imágenes que muestran el desarrollo de las actividades



Configuración de la sala plenaria del congreso



Configuración de pósters y café durante los descansos



Red LAPED en sesión de trabajo



Representantes de Argentina, Bolivia, Chile, Colombia y Perú.

7.2.Video del Congreso

El video que muestra panorámicamente el desarrollo de las actividades, se encuentra disponible accediendo a través del siguiente código QR o directamente del sitio en:

<https://www.youtube.com/watch?v=T57JtVGS8IM>

