



# Psicología de la Emergencia y Desastres

**Dr. Gonzalo Salas**

Académico Psicología  
Universidad Católica del Maule  
Representante Nacional  
SIP Electo Chile (2013-2015)  
gonzalosalasc@gmail.com



# Experiencia N 1: Jornania



Ps. Natalia Guerrero (comunicación personal, 2010)

# Experiencia N: 2

## Dichato – 27F-2010, Chile



- *“En el trabajo del psicólogo en situaciones de emergencia no es posible disociar dos elementos como se trata de hacer en la psicología clínica (razonamiento profesional y huella personal)”.*
- *“Se trata de mantener las emociones al servicio del trabajo, el involucramiento personal está totalmente ligado al trabajo profesional y técnico” (Javier Latorre, comunicación personal, 2010)*



# Definiciones

- Un desastre es entendido como un evento o conjunto de eventos, causados por la naturaleza (huracanes, terremotos, inundaciones, etc.) o por actividades humanas (incendios, accidentes de transporte, etc.), durante el cual hay pérdidas humanas y materiales tales como muertos, heridos, destrucción de bienes, interrupción de procesos socioeconómicos y daños en la salud mental; además este tipo de emergencias tienen la particularidad de sobrepasar la capacidad de respuesta local y obligar a quienes la enfrentan a pedir ayuda a entidades externas (Figueroa, Marín y Gonzalez, 2010).
- Las crisis son definidas como “un estado temporal de trastorno y desorganización” (Slakeu, 2000)



# Psicología de la Emergencia y Desastres

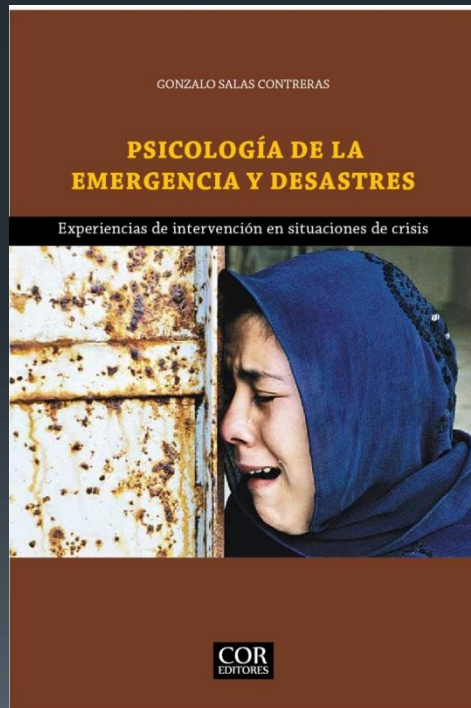
Aquella rama de la psicología general que estudia los distintos cambios y fenómenos personales, presentes en una situación de peligro, sea esta natural o provocada por el hombre de forma casual o intencional (Araya, 2008)

Desde la pragmática es la aplicación del conocimiento general de la psicología a las situaciones de emergencia y define como su objeto de estudio al conjunto de emergencias que están determinadas por el tiempo (antes, durante y después de la emergencia) las circunstancias de la emergencia y los sujetos inmersos en tales situaciones.



# Psicología de la Emergencia y Desastres

## Experiencias de intervención en situaciones de crisis. COR Editores. (Salas, 2012)



1	Una aproximación a la historia de la psicología de la emergencia en Chile
2	La experiencia de Dichato durante la emergencia: un enfoque clínico-comunitario
3	Lo psicológico en el cuento infantil: Bruno y Violeta sobreviven al terremoto
4	Apoyo psicosocial y comunitario para solicitantes de asilo social de Irak y Palestina
5	Una mirada psicosocial al caso Colombia
6	Por una psicología al servicio de la sociedad y una sociedad al servicio de la psicología
7	Operación San Lorenzo: Dispositivo de apoyo social a familiares de mineros encerrados en la mina San José



# **Bruno y Violeta**

*Sobreviven al Terremoto*



# Clasificación de “Víctimas”

- **Víctima de 1° Grado:** Aquellas que sufren el impacto directo del desastre.
- **Victima de 2° Grado:** Los familiares directos de las de primer grado.
- **Victima de 3° Grado:** Los integrantes de los equipos de primeras respuestas.
- **Victima de 4° Grado:** La comunidad envuelta en el desastre.
- **Victima de 5° Grado:** Aquellas que se ven implicadas por conocer el suceso.
- **Victima de 6° Grado:** Aquellas que no se encontraban en el lugar del impacto del desastre por motivo de viaje.



# Preguntas Orientadoras

## -De carácter interno-

- ¿Cuál es el significado que las personas construyen respecto a la situación de desastre?
- ¿Cuál es su percepción en términos de anticipación al riesgo, o de los factores y procesos psicosociales asociados al mismo o de las estrategias para enfrentarlo y/o evitarlo?
- ¿Qué significados elaboran respecto a lo que han perdido?
- ¿Cómo consideran la situación previa al desastre, la experiencia durante el desastre y posterior al mismo?
- ¿Cómo enfrentan esta situación?
- ¿Cuáles son los significados que las personas internalizan sobre su nueva situación de “damnificados”?



# Tres momentos de la Emergencia

(Marin, 2005)

- **Antes:** Psicoprevención, planes de emergencia, selección de personal, reducción de vulnerabilidad psicológica, entrenamiento psicológico y comunicación de alerta.
- **Durante:** técnicas de intervención en crisis, resolución de conflictos, liderar equipos, notificación de muerte, malas noticias y comunicación de alarma.
- **Después:** Reprocesamiento y reparación.



# Primera Ayuda Psicológica (PAP)



## Contexto - Variables

- La naturaleza y gravedad del / los acontecimientos que experimentan.
- Su experiencia con acontecimientos angustiantes anteriores.
- El apoyo de otras personas en su vida.
- Su salud física.
- Su historia personal y familiar de problemas de salud mental.
- Su cultura, tradiciones y su edad.

# PAP ¿Qué es?



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

# Lo que NO debe hacerse

1-2

- No aprovecharse de su posición como persona que ayuda / cooperante.
- No forzar ayuda en la gente y no ser entrometido o prepotente.

3-4-5

- No hacer falsas promesas o entregar información no contrastada.
- No exagerar sus habilidades.
- No presionar a la gente para que cuente su historia

6-7

- No compartir la historia de una persona con otras personas.
- No juzgar a la persona por sus acciones o sentimientos.

# Modelo de Intervención Post-Desastre

Pereira (2005) propone un modelo de intervención con 3 momentos, a saber:

- 1) Restauración del dominio y funcionamiento cognitivo de las emociones.
- 2) Restauración del funcionamiento de las instituciones sociales y comunitarias.
- 3) Facilitar el reconocimiento cognitivo de lo que acontece.



# Modelo de Intervención Post-Desastre

- 1) Difusión.** Poner en conocimiento de la comunidad afectada la disposición del servicio de atención psicológica.
- 2) Apoyo social.** Identificación de las personas que están en riesgo de desarrollar alguna psicopatología y remitirlos a la unidad médica psiquiátrica.
- 3) Manejo médico general.** Estabilización de los síntomas psicológicos invalidantes. Primer diagnóstico médico.
- 4) Manejo psicológico general.** Profundización de la intervención psicológica por expertos.
- 5) Manejo psiquiátrico.** Administración de fármacos para la atención y debe hacerse en centros especializados en Trastorno por Estrés Post Traumático (Figueroa et al., 2010).

# Discusión





**Gracias por su atención**

**Dr. Gonzalo Salas**

Académico Dpto de Psicología  
Universidad Católica del Maule  
Representante Nacional  
SIP Electo Chile (2013-2015)  
[www.gonzalosalas.cl](http://www.gonzalosalas.cl)  
[gonzalosalasc@gmail.com](mailto:gonzalosalasc@gmail.com)

