



GOBIERNO DE  
**CHILE**  
MINISTERIO DEL INTERIOR  
OFICINA NACIONAL DE EMERGENCIA

**crisis**  
CÓMO RESPONDER AL IMPACTO SOCIAL E INDIVIDUAL

  
COLEGIO  
DE PSICÓLOGOS  
DE CHILE



CRUZ ROJA CHILENA

**"INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN  
SITUACIONES DE EMERGENCIA Y  
DESASTRES: *GUÍA PARA EL PRIMER  
APOYO PSICOLÓGICO*"**

**Comisión Técnica de Apoyo Psicológico en Situaciones  
de Emergencias y Desastres**

Oficina Nacional de Emergencia del Ministerio del Interior - ONEMI.

Pontificia Universidad Católica de Chile. Centro del Buen Trato

Colegio de Psicólogos de Chile A.G.

**Autores**

Ps. Ignacio Baloian  
Ps. Enrique Chia  
Ps. Consuelo Cornejo  
Ps. Claudia Paverini

## **INDICE**

Páginas

<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	4
<b>II. PROTECCIÓN CIVIL: PLATAFORMA DE GESTIÓN PARA LA PSICOLOGÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES</b>	6
A. Marco Conceptual	6
1. El concepto de Protección Civil	6
2. Riesgo	7
3. Ciclo para el manejo del Riesgo	7
4. Emergencia o Desastre	8
5. Evaluación del impacto de un evento destructivo	9
6. Sistema Nacional de Alertas	10
B. Marco General de Acción	10
1. Gestión	11
2. Niveles organizacionales	12
3. Coordinación y Funcionalidad	13
C. Comisión Nacional de Apoyo Psicológico	13
1. Activación de equipos Primer Apoyo Psicológico	15
2. Funciones de los Equipos Según el Ciclo del Manejo del Riesgo	16
<b>III. OBJETIVOS DE LOS EQUIPOS PSICOSOCIALES EN EL MARCO DE PROTECCIÓN CIVIL CHILENA</b>	20
A. Objetivos Generales	20
B. Objetivos Específicos	20
<b>IV. ROLES, REQUISITOS Y PERFILES DE LOS EQUIPOS PSICOSOCIALES</b>	22
A. Roles del Equipo Psicosocial	22
1. Etapas de Prevención y Mitigación de emergencias y desastres	22
2. Fases Prevención, Respuesta y Recuperación	22
3. Fases de Respuesta y Recuperación	23
B. Perfiles del equipo psicosocial	23
1. Perfil del Coordinador del Equipo psicosocial	24
2. Perfil del Psicólogo integrante del Equipo Psicosocial	24
3. Perfil del Voluntario integrante del Equipo Psicosocial	26
<b>V. ESTRATEGIAS Y TECNICAS DE INTERVENCIÓN</b>	28
A. Técnicas de Intervención	28
1. Comunicación durante acciones de rescate o evacuación	29
2. Comunicación después del rescate o evacuación	30
3. La distracción atencional	30
4. Debriefing o CISD (Critical Incident stress Debriefing)	31
5. Defusing o Desactivación	31
6. Desmovilización	31
7. Informe Manejo de Crisis	31
8. Relajación	32
<b>VI. PRIMER APOYO PSICOLÓGICO EN SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES</b>	33

<b>VII. PROTOCOLOS PRIMER APOYO PSICOLÓGICO</b>	35
A. Primer Apoyo Psicológico Individual en adultos	35
1. Objetivos	35
2. Facilitadores	35
3. Destinatarios	35
4. Condiciones del Primer Apoyo	36
5. Duración	36
6. Etapas del Primer Apoyo Individual	36
B. Protocolo Primer Apoyo Psicológico Individual en Adultos	37
1. Evaluación contextual y psicosocial de la situación	37
2. Establecer contacto psicológico	37
3. Dar apoyo y comprensión	37
4. Evaluar consecuencias del evento crítico	38
5. Evaluar circunstancias de vida	39
6. Determinar acciones inmediatas y favorecer conductas adaptativas	39
7. Proporcionar información acerca de las reacciones habituales ante emergencias	39
8. Derivación y seguimiento	40
9. Cierre	40
C. Primer Apoyo Psicológico Grupal en Adultos	41
1. Objetivos	41
2. Facilitadores	41
3. Destinatarios	41
4. Contraindicaciones	42
5. Número de participantes	42
6. Duración	42
7. Preparación de la intervención	42
8. Etapas del primer apoyo grupal	43
D. Protocolo Primer Apoyo Psicológico Grupal en Adultos	44
1. Creación de contexto	44
2. Entrega de Información	44
3. Reconstrucción de los hechos	45
4. Apoyo emocional	45
5. Entrega de información acerca de las reacciones esperables ante emergencias	46
6. Cierre	47
<b>VIII. ANEXOS</b>	48
Anexo N° 1: Cuadro de Habilidades del Equipo Psicosocial	48
Anexo N° 2: Fichas de Contacto	50
Anexo N° 3: Reacciones producto de una situación de Crisis, Emergencia o Desastre.	57
<b>IX. BIBLIOGRAFÍA</b>	59

## I. INTRODUCCIÓN

La Oficina Nacional de Emergencia del Ministerio del Interior, ONEMI, como organismo técnico del Estado rector de la Protección Civil, tiene a su cargo la coordinación de las acciones de prevención y respuesta a las situaciones de emergencia y desastres, sean éstas de origen natural o humano. En este marco, se incorpora el diseño de las herramientas metodológicas de manejo de los distintos escenarios de riesgo, siendo el aspecto psicosocial de las personas afectadas frente a estos eventos, una variable relevante a considerar para una gestión moderna, eficiente y eficaz.

Por ello, se constituyó a fines de 2006 la Comisión Técnica de Apoyo Psicológico en Situaciones de Emergencias y Desastres, integrada por el Ministerio de Salud, el Colegio de Psicólogos de Chile, la Pontificia Universidad Católica de Chile, la Universidad de Chile y la Cruz Roja Chilena. Su misión fue diseñar e implementar de manera articulada, estrategias de intervención psicosocial, en el marco de la gestión del Sistema Nacional de Protección Civil, bajo una coordinación superior.

En este contexto, psicólogos representantes de tres entidades de la Comisión, a saber, Colegio de Psicólogos de Chile A.G., Pontificia Universidad Católica de Chile y ONEMI, han elaborado el documento **"INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN SITUACIONES DE EMERGENCIA Y DESASTRES: GUÍA PARA EL PRIMER APOYO PSICOLÓGICO"** cuya finalidad es entregar los aspectos teóricos y prácticos relevantes y actuales para la intervención psicosocial frente a este tipo de eventos.

El objetivo final de esta Guía, es apoyar el proceso de capacitación, desarrollo y constitución de una red nacional de intervención psicosocial con equipos multidisciplinarios, capaces de efectuar intervenciones en este ámbito, como asimismo, realizar acciones que tiendan a fortalecer la capacidad de respuesta de las comunidades y demás equipos de intervención o respuesta.

Si bien, los efectos de situaciones de emergencia y desastre sobre la salud física suelen ser bastante conocidos, no han sido de igual modo reconocidos los efectos psicosociales como consecuencia de estos eventos. Lo anterior, a pesar de haberse demostrado que se produce un incremento de los signos de sufrimiento psicológico estimándose que entre un 33% a un 50% de una población expuesta a este tipo de situaciones sufre alguna manifestación psicológica y entre un 15% a un 20% estrés postraumático (OPS/OMS 2006).

Las consecuencias inmediatas en la población en general, como los altos niveles de estrés y el desgaste profesional de los operadores o equipos de primera respuesta, entre otros, son algunos de los focos importantes que se pueden trabajar, si se contempla, en las acciones de prevención, respuesta y recuperación, los aspectos psicosociales de las personas y de aquellos que

trabajan en el ámbito de la Protección Civil. El objetivo final es lograr un aprendizaje resiliente de las experiencias y disminuir los efectos sobre la salud y la calidad de vida de una comunidad.

El material de la presente Guía, se divide en capítulos que pretenden dar una dirección clara y unificada en materias de intervención psicológica frente a situaciones de emergencia o desastre a lo largo de todo el país. Así también, tiene por objetivo orientar y normalizar las acciones a desarrollar por los equipos de intervención psicosocial en este ámbito de gestión.

Los contenidos de este documento son: Protección Civil: Plataforma de Gestión para la Psicología en Emergencias y Desastres; Marco General de Acción; Planes de Acción de los Grupos zonales y Grupo Atención Psicológica en Emergencia, Objetivos de los Equipos Psicosociales en el marco de la Protección Civil Chilena; Roles, Requisitos y Perfiles (equipo psicosocial, coordinador, psicólogos y otros profesionales); Estrategias de Intervención y Protocolos de Primer Apoyo Psicológico.

## II. PROTECCIÓN CIVIL: PLATAFORMA DE GESTIÓN PARA LA PSICOLOGÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

### A. MARCO CONCEPTUAL

#### 1 El Concepto de Protección Civil

La Protección Civil es entendida como la protección a las personas, sus bienes y ambiente ante una situación de riesgo, sea ésta de origen natural o generado por la acción humana. Es ejercida en Chile por medio de un sistema integrado por organismos, servicios e instituciones públicas y privadas, con participación del voluntariado, la comunidad y bajo la coordinación de ONEMI. Este sistema integrado es el llamado Sistema Nacional de Protección Civil, en el que cada organismo mantiene su estructura y tiene plena libertad para adecuar su organización, con la finalidad de lograr la mayor eficiencia en el cumplimiento de sus tareas, ya sean éstas en el ámbito de la prevención, mitigación, preparación, alerta, respuesta y recuperación.

El Sistema Nacional de Protección Civil Chileno, frente a los diversos escenarios de riesgo para la población, sus bienes y medio ambiente, ha debido desarrollar para cada realidad, sea ésta del nivel local, provincial, regional, nacional y sectorial, diversas acciones de prevención, alertamiento, respuesta y recuperación. Junto con ello ha ido consolidando a lo largo del tiempo una cultura preventiva, en que las personas sean capaces de conocer sus condiciones de vulnerabilidad, sus riesgos y recursos, y se encuentren mejor preparadas para enfrentar situaciones adversas como emergencias o desastres.

En este contexto, ONEMI, Oficina Nacional de Emergencia del Ministerio del Interior, como organismo técnico rector de la Protección Civil Chilena, tiene como misión coordinar el Sistema Nacional de Protección Civil y planificar, articular, impulsar y ejecutar acciones de prevención, respuesta y recuperación frente a situaciones de riesgo colectivo, emergencias, desastres y catástrofes de origen natural o provocados por la acción humana, según Decreto Supremo N° 156 de Interior, del 12 de Marzo 2002.

La Protección Civil se basa en dos principios: Ayuda Mutua y Uso escalonado de los recursos.

Ayuda Mutua: Es la prestación de asistencia humana, técnica y material entre entidades miembros del Sistema de Protección Civil.

Uso escalonado de recursos: Es la utilización eficiente, racional y gradual de los recursos para una efectiva y eficiente acción integral en Protección Civil.

## 2 Riesgo

El Riesgo se entiende como la probabilidad de exceder un valor específico de daños sociales, económicos y ambientales en un lugar y momento determinado. Está conformado por una relación interdependiente entre los factores de Amenaza y Vulnerabilidad. La Amenaza es el factor externo de riesgo, representado por la potencial ocurrencia de un suceso adverso. La vulnerabilidad, es un factor interno de riesgo, de un sujeto o sistema, y corresponde a su disposición intrínseca a ser dañado.

En este sentido, para que exista riesgo debe presentarse el factor de amenaza en conjunto con el factor de vulnerabilidad. Por ejemplo:

$$R = A \times V$$

Riesgo	=	Amenaza	x/+	Vulnerabilidad
Inundación	=	Aumento del caudal del río	x/+	Población asentada en la ribera del río

## 3 Ciclo para el Manejo del Riesgo

El manejo del Riesgo son los esfuerzos para prevenir la ocurrencia, responder minimizando las pérdidas y recuperarse de los efectos producidos por eventos adversos. El ciclo de manejo del riesgo, es una secuencia de Fases y Etapas interrelacionadas:

<b>Fases</b>	<b>Prevención</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Recuperación</b>
<b>Etapas</b>	Prevención (supresión)	Respuesta	Rehabilitación
	Mitigación		Reconstrucción
	Preparación		
	Alerta.		

Todas estas Fases con sus respectivas Etapas, conciben actividades que propendan al desarrollo, es decir, al aumento acumulativo y sostenible de cantidad y calidad de bienes, servicios y recursos de una comunidad, en función de una mejor seguridad y calidad de vida, sin comprometer los recursos de las futuras generaciones.

**3.1 Fase de Prevención:** Gestiones previas a la ocurrencia del daño o del evento adverso, a fin de evitar o reducir al máximo los efectos que sobre las

personas, los bienes y el medio ambiente puedan llegar a provocar las situaciones de emergencias o desastres.

Etapas:

- 1) Prevención: Actividades destinadas a suprimir o evitar que sucesos de origen natural o provocados por el hombre dañen a las personas, sus bienes y ambiente.
- 2) Mitigación: Acciones tendientes a reducir o aminorar la vulnerabilidad y fortalecer las capacidades de afrontamiento.
- 3) Preparación: Conjunto de medidas y acciones para el abordaje oportuno y eficaz del evento.
- 4) Alerta: Es un estado declarado, con el fin de tomar las precauciones específicas debido a la cercana y probable ocurrencia de un evento adverso.

**3.2 Fase de Respuesta:** Actividades propias de atención ante un evento destructivo y se llevan a cabo inmediatamente después de ocurrido un evento.

**3.3 Fase de Recuperación:** Actividades que se realizan con posterioridad al evento destructivo y tienen por objetivo volver al estado de desarrollo previo y más aún, intentando superar dicho nivel.

Etapas:

- 1) Rehabilitación: Período entre la culminación de las acciones de respuesta y el inicio de las acciones de reconstrucción. En esta etapa se busca la recuperación a corto plazo de los servicios básicos y el inicio de las acciones de reparación del daño físico, psicosocial y económico.
- 2) Reconstrucción: Acciones tendientes a reparar y/o reemplazar, a mediano y/o largo plazo, la infraestructura dañada, y la restauración y/o perfeccionamiento de los sistemas de producción.

## **4 Emergencia o Desastre**

El riesgo puede traducirse en un evento adverso o destructivo, que implica una alteración intensa en las personas, bienes, servicios y ambiente, sea éste por causa natural o provocada por el hombre, que excede o no la capacidad de respuesta de la comunidad afectada.

Cuando esta alteración intensa excede la capacidad de respuesta de la comunidad afectada, es un Desastre. En el caso que la capacidad de respuesta no se vea superada, se califica como Emergencia.

### **4.1 *Clasificación de las Emergencias y Desastres***

#### **4.1.1. Según su Origen**

Desde el punto de vista de su origen, las emergencias y desastres se clasifican en:



- a. Origen –Natural: Aquellas derivadas de la manifestación de amenazas generadas por fenómenos naturales sobre un sistema vulnerable. Se enmarcan en dos grandes ámbitos, las de tipo geológico - terremotos, erupciones volcánicas, etc. - y las de tipo hidrometeorológico - sequía, temporales, etc.
- b. Origen Antrópico: Emergencias o desastres que se manifiestan a partir de la acción del hombre y sus interrelaciones, muchas veces en función de su desarrollo, o a veces intencionalmente. Algunos de estos eventos son los incendios, accidentes aéreos, terrorismo, etc.

#### **4.1.1. Según su Manifestación:**

Desde el punto de vista de su manifestación, las emergencias o desastres se clasifican en:

- a. De Manifestación Lenta: Son aquellos fenómenos de lento desarrollo, que por su duración, extensión y severidad, terminan generando daños materiales y/o humanos, Por ejemplo: sequías, temporales, desertificación, etc.
- b. De Manifestación Súbita: Son aquellos eventos de desarrollo intempestivo, generando daños materiales y humano; Por ejemplo: terremotos, etc.

## **5 Evaluación del impacto de un evento destructivo**

La evaluación de daño y necesidades como consecuencia de un evento adverso, permite establecer si la capacidad de respuesta de una comunidad ha sido superada o no, determinándose si se está frente a una Emergencia o un Desastre.

De acuerdo a este criterio, los eventos destructivos se clasifican según 4 niveles: Nivel I: Situación que es atendida con recursos locales.

Nivel II: Situación que es atendida con recursos locales adicionales dispuestos para emergencias, sin exceder la capacidad de respuesta de la comunidad. Normalmente se establece una coordinación a nivel comunal.

Nivel III: Situación que sobrepasa la capacidad de respuesta. Se establece una coordinación a nivel provincial o regional.

Nivel IV: Situación que sobrepasa la capacidad regional, requiriéndose el apoyo de recursos dispuestos y/o coordinados por el nivel nacional.

Generalmente los eventos destructivos de los Niveles I y II se asocian a Emergencia, el Nivel III con Emergencia Mayor y el Nivel IV con Desastre.

Por Catástrofe se entiende a las situaciones de Desastre de gran envergadura, que generan un alto nivel de impacto a nivel nacional y que ameritan la solicitud de apoyo internacional para ser superadas.

## **6 Sistema Nacional de Alertas**

El Sistema de Protección Civil, ante la presencia o la posible ocurrencia de una emergencia, se pone en sobreaviso mediante una señal de alerta, la que determina una acción conjunta, bajo una coordinación superior.

### **6.1 *Tipos de Alerta***

**6.1.1 Alerta Verde:** Instancia primaria, implica la vigilancia permanente de los distintos escenarios de riesgos. Función regular de ONEMI

El Sistema Nacional de Alertas establece la señal de Alerta del Sistema de Protección Civil, en dos grados:

**6.1.2. Alerta Amarilla:** Se establece cuando una amenaza crece en extensión y/o severidad, lo que lleva a suponer que no podrá ser controlada con los recursos locales habituales, debiendo alistarse recursos necesarios para intervenir, de acuerdo a la evolución del evento destructivo.

**6.1.3. Alerta Roja:** Se establece cuando una amenaza crece en extensión y/o severidad, requiriéndose la movilización de todos los recursos necesarios y disponibles para la atención y control del evento destructivo.

Una Alerta Roja, según el tipo de evento destructivo, podrá establecerse de inmediato sin mediar previamente una Alerta Amarilla.

## **B. MARCO GENERAL DE ACCIÓN**

Las situaciones de Emergencia y Desastres, son situaciones adversas que alteran de manera variada la vida de las personas, sus bienes y el ambiente, que entre sus alcances es posible indicar: pérdidas de vidas humanas, afectación en la condición de salud, alteración en la actividad laboral, disminución del bienestar social, entre otras consecuencias, que se traducen en una alteración general del funcionamiento social y de la calidad de vida de las personas.

ONEMI, en consecuencia, conforma a fines de 2006, la Comisión Técnica de Apoyo Psicológico en Situaciones de Emergencias y Desastres, como la instancia encargada de diseñar e implementar estrategias de intervención en este ámbito, en el marco de la gestión del Sistema Nacional de Protección Civil que integra a los servicios y organismos públicos y privados relacionados con esta materia.

La Comisión está integrada por Ministerio de Salud, Colegio de Psicólogos, Cruz Roja Chilena y las Universidades Católica y Chile, bajo la coordinación de ONEMI. Sus propósitos son:

1. Generar las plataformas de acción para dar cobertura a los aspectos psicológicos de las personas y comunidades afectadas por emergencias y desastres.
2. Potenciar una gestión integral y coordinada, contribuyendo al fortalecimiento de las acciones en Protección Civil, a través de la cooperación y la ayuda mutua entre los organismos competentes en esta materia
3. Fortalecer la gestión del Sistema Nacional de Protección Civil, en todos sus niveles jurisdiccionales, mediante la incorporación de equipos expertos para el Primer Apoyo Psicológico en crisis.

Esta Comisión ha diseñado un Marco General de Acción que explica los respectivos enlaces y referentes técnicos para la coordinación y prestación en terreno de esta asistencia psicológica, con el propósito de establecer los Mecanismos de Activación de los distintos los actores, de acuerdo a su competencia y a su nivel de gestión político-administrativo. Este Marco General de Acción se sustenta en las normas y procedimientos que establece el Plan Nacional de Protección Civil, DS. N° 156 del 12 de Marzo de 2002.

## **1. Gestión:**

La gestión en Protección Civil, debe responder a un área jurisdiccional determinada, interrelacionando factores de amenaza, vulnerabilidades y recursos, como base de orientación de las acciones de prevención, respuesta y recuperación, como un proceso participativo y continuo en el tiempo y de perfeccionamiento permanente.

La estructura para la gestión en Protección Civil y el ámbito psicosocial, según cada nivel jurisdiccional – comuna, provincia, región o país – se configura de la siguiente manera:

### **1.1 *Comité de Protección Civil***

Es un equipo de trabajo integrado por organismos públicos y privados del Sistema Nacional de Protección Civil del área jurisdiccional determinada, que por mandato legal, interés o competencia, pueden aportar a la Gestión en Protección Civil. Su convocatoria es amplia y participan todas las instituciones que sean necesarias para desarrollar y ejecutar programas que privilegien las actividades de prevención. Estos comités están presididos por el Intendente, Gobernador o Alcalde y participa el Director Regional, Provincial o Comunal de Protección Civil y Emergencia y demás integrantes del Sistema de Protección Civil, según corresponda.

Las instituciones relacionadas con el ámbito psicosocial, que cuenten con personas competentes en esta materia y que integren equipos psicosociales capacitados para desarrollar este tipo de intervención, serán parte del Comité de Protección Civil de su jurisdicción correspondiente. Idealmente en cada uno de estos niveles, deberá conformarse una Comisión Psicosocial que trabaje integralmente este ámbito de acción<sup>1</sup>.

Los Comités de Protección Civil como órganos de trabajo permanente, se constituyen en Comités de Operaciones de Emergencia (COE), cuando se registran emergencias, desastres o catástrofes.

## **1.2 Comité de Operaciones de Emergencia**

Representa a los organismos del Sistema de Protección Civil, cuyos recursos humanos, técnicos y materiales son necesarios de coordinar para la Respuesta y la Rehabilitación frente a un evento adverso en su respectiva área jurisdiccional.

Los Comités de Operaciones de Emergencia del nivel Regional, Provincial o Comunal están presididos por el Intendente, Gobernador o Alcalde, según corresponda y participarán el Director Regional, Provincial o Comunal de Protección Civil y Emergencia y demás integrantes del Sistema de Protección Civil. Además, estarán presentes los SEREMIS de Salud, representantes institucionales de las personas que conforman los equipos de intervención, y demás organismos relacionados.

## **2. Niveles Organizacionales:**

Los equipos de intervención psicosocial, para las acciones de prevención, respuesta y recuperación en las que participen, disponen de niveles organizacionales y plataformas de trabajo a las que deben incorporarse de acuerdo a cada nivel jurisdiccional y competencia.

### **2.1. Sistema Nacional de Protección Civil**

- A Nivel Nacional: Comité Nacional de Protección Civil y Comité Nacional de Operaciones de Emergencia -COE
- A Nivel Regional: Comité Regional de Protección Civil y Comité Regional de Operaciones de Emergencia - COE
- A Nivel Provincial: Comité Provincial de Protección Civil y Comité Provincial de Operaciones de Emergencia - COE
- A Nivel Comunal: Comité Comunal de Protección Civil y Comité Comunal de Operaciones de Emergencia -COE

---

<sup>1</sup> En el capítulo III Objetivos de los Equipos Psicosociales en el Marco de la Protección Civil Chilena, se detallan las acciones que estos organismos pueden desarrollar en los respectivos Comités de Protección Civil, y en consecuencia, en las Comisiones de Primer Apoyo Psicológico de cada nivel jurisdiccional.

## 2.2 Sistema Nacional de Salud – Ministerio de Salud

- Nivel Nacional: A través de la Subsecretaría de Redes: Departamento de Emergencias y Desastres y Subsecretaría de Salud Pública: Departamento de Salud Mental.
- Nivel Regional: A través de la Secretaría Regional de Salud - SEREMI
- Nivel Zonal/Provincial: Servicios de Salud, Coordinador (es) Emergencias y Desastres del MINSAL.
- Nivel Comunal: Corporaciones Municipales de Salud, Consultorios y COSAM.

## 2.3 Comité Intersectorial de Protección a la Salud Mental en situaciones de Emergencia y Desastres.

- Nivel Nacional: Comité Intersectorial de Protección a la Salud Mental en situaciones de Emergencia y Desastres, MINSAL (Comisión Técnica de Primer Apoyo Psicológico)

## 3 Coordinación y Funcionalidad

En la funcionalidad del Sistema Nacional de Protección Civil, en sus fases de Prevención, Respuesta y Recuperación, es posible identificar un **Mando Técnico**, asociado a una organización o sector con especialidad en el tipo de evento, un **Mando de Coordinación**, radicado en los Directores de Protección Civil y Emergencia y un **Mando de Autoridad**, radicado en las Autoridades de Gobierno Interior (Alcalde, Gobernador, Intendente, Ministro del Interior).

En relación a la gestión en materias de intervención psicológica frente a situaciones de emergencia o desastre cabe señalar que el Mando Técnico lo ejerce el sector Salud, el Mando de Coordinación los Directores de Protección Civil y Emergencia y el Mando de Autoridad, a las autoridades correspondientes de acuerdo al nivel jurisdiccional.

## C. COMISIÓN TÉCNICA DE PRIMER APOYO PSICOLÓGICO EN SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

Para abordar este ámbito de acción en forma integral, en consecuencia con el marco jurídico que lo regula, se creó una instancia sectorial denominada Comisión Técnica de Primer Apoyo Psicológico en situaciones de Emergencias y Desastres, que tendrá representación a nivel nacional, para la gestión integral de esta materia y asesorar a los equipos de intervención psicosocial. A su vez, esta instancia sectorial, podrá constituirse en cada nivel jurisdiccional, es decir, a nivel regional, provincial o comunal.

En cada nivel regional, provincial o comunal, los equipos psicosociales, integrados en sus respectivos Comités de Protección Civil y Comités de Operaciones de Emergencia, han de reconocer:

1.- **Mando de Autoridad** representado por:

- Nivel Nacional: Ministro del Interior
- Nivel Regional: Intendente Regional
- Nivel Provincial: Gobernador Provincial
- Nivel Comunal: Alcalde

Función: Cada Autoridad tiene responsabilidad administrativa en el manejo de la emergencia o desastre y la facultad de convocar recursos humanos, técnicos y financieros de su área política-administrativa.

2.- **Mando de Coordinación** representado por:

- Nivel Nacional: ONEMI
- Nivel Regional: Direcciones Regionales de Protección Civil y Emergencias
- Nivel Provincial: Direcciones Provinciales de Protección Civil y Emergencias
- Nivel Comunal: Direcciones Comunales de Protección Civil y Emergencias.

Función: Cada una de estas Direcciones tiene la responsabilidad de Coordinar y relacionar los recursos pertinentes para dar respuesta y controlar los eventos, basada en información y evaluaciones realizadas por el mando técnico.

3.- **Mando Técnico** representado por:

- Nivel Nacional: MINSAL, asesores técnicos en materias de Salud Mental y Red Asistencial
- Nivel Regional: SEREMI Salud
- Nivel Provincial: SEREMI Salud, Servicios de Salud y Coordinador (es) Emergencias y Desastres
- Nivel Comunal: COSAM: y Consultorios Generales

Función: Organismos consultores y ejecutores para garantizar la protección de la salud mental de la población frente a Emergencias y Desastres, reduciendo el impacto psicosocial de la población.

4.- **Asesoría Técnica y Recurso Humano** representada por:

- Comisión Técnica de Primer Apoyo Psicológico
  - Recurso Humano: Equipos de Salud Mental del MINSAL y Equipos de intervención del Colegio de Psicólogos y Cruz Roja Chilena<sup>2</sup>.
  - Asesoría Técnica: Colegio de Psicólogos de Chile y Pontificia Universidad Católica de Chile

Función Recurso Humano: Realizar acciones en el ámbito psicosocial en las fases de prevención, respuesta y recuperación.

Función Asesoría Técnica: Colaborar a solicitud con la implementación de procedimientos establecidos

---

<sup>2</sup> Otras instituciones que se integrarán a los equipos para brindar Primer Apoyo Psicológico.

Las instituciones que integran la Comisión mantendrán, en períodos de normalidad o durante situaciones de emergencia, su estructura y gozarán de plena libertad para adecuar su organización, con la finalidad de lograr el máximo de eficiencia en la ejecución de sus tareas.

## **1 Activación de equipos Primer Apoyo Psicológico**

Los equipos serán activados según estado de alerta declarada (Alerta Temprana, Amarilla o Roja) o situación de Emergencia declarada, por el Director de Protección Civil y Emergencia regional/provincial/comunal es decir, ante la probabilidad de ocurrencia u ocurrencia de eventos destructivos que constituyan una situación de emergencia mayor o desastre y que generen algún grado de afectación a las personas.

Cada tipo de Alerta Temprana, Amarilla o Roja, extensión de la misma por amplitud o cobertura, indicará los procedimientos de activación de manera escalonada y de acuerdo a los niveles de coordinación según la magnitud de la emergencia o desastre.

La atención de las personas afectadas por una situación de emergencia o Desastre puede ser efectuada por Equipos de Primer Apoyo Psicológico capacitados y acreditados para estos fines y que pertenezcan a la región o zona afectada o lo podrá realizar el Grupo de Apoyo Psicológico de Emergencia (G.A.P.E.), equipo de carácter nacional que acudirá al lugar de la emergencia, en caso de ser necesario.

A continuación se señala el Plan de Acción, de manera diferenciada, para los Equipos de Primer Apoyo Psicológico de las regiones y del Grupo de Apoyo Psicológico de Emergencia (G.A.P.E.).

### **1.1 Plan de Acción “Grupo de Apoyo Psicológico de Emergencia” (G.A.P.E.) o Equipos Externos a la Zona de Emergencia**

Ocurrida la situación de emergencia o declarada una Alerta Temprana, Amarilla o Roja<sup>3</sup>, ONEMI convocará a cada uno de los miembros del Equipo, a través de sus puntos focales en el Comité Nacional de Operaciones de Emergencia, para dar a conocer la situación de emergencia generada en algún punto del país, instruir al equipo sobre la labor a desarrollar y proceder a su traslado a la zona correspondiente.

---

<sup>3</sup> El equipo puede desarrollar su acción ya sea en prevención, ante la probabilidad de ocurrencia de un evento, o bien, en respuesta a una situación de emergencia.

En la zona afectada, el técnico de ONEMI junto a el equipo, sostendrán las reuniones pertinentes con el Director de Protección Civil y Emergencia (Mando de Coordinación) y el representante del Ministerio de Salud de la Región o Zona, (Mando Técnico) para acceder a un reporte completo sobre la situación y las necesidades de la población en materias de apoyo psicológico a fin de coordinar la pronta inserción del equipo en la comunidad.

El equipo G.A.P.E., en terreno, efectuará la evaluación de las necesidades psicosociales y, en consecuencia a ello, la debida atención de las personas según lo establecido por los Protocolos detallados más adelante.

Durante el proceso de intervención, el equipo mantendrá informando de las acciones desarrolladas en terreno al representante del Ministerio de Salud, al Director Regional de Protección Civil y/o al Comité de Operaciones de Emergencia en sus distintos niveles

A su vez, se efectuarán las coordinaciones pertinentes con Salud para que las personas que necesiten una mayor atención sean derivadas a los consultorios o centros de salud mental, dependiendo de los recursos existentes en la zona.

Cumplida la intervención el Equipo elaborará un informe señalando las acciones desarrolladas, los aspectos relevantes de la intervención, número de personas atendidas, etc.

### **1.2. Plan de Acción del “Grupo Local” o de los Equipos de la Zona del evento/ Emergencia/Desastre**

Los equipos serán activados a través del Director de Protección Civil y Emergencia Regional/Provincial/Comunal y el Sector Salud, según estado de alerta declarada (Alerta Temprana, Amarilla o Roja) o situación de Emergencia declarada, es decir, ante la probabilidad de ocurrencia u ocurrencia de un evento destructivo.

Para el manejo de las situaciones de emergencias en cada nivel jurisdiccional (comunal, provincial y regional) se conforma un Comité de Operaciones de Emergencia (COE), en el que deberán estar representadas las instituciones que cuentan con personal capacitado para brindar Primer Apoyo Psicológico, de manera que:

- 1.- Se coordine la acción de los equipos en concordancia a las decisiones que adopte la autoridad.
- 2.- Informarse de los alcances del evento, grado de afectación de las personas, ubicación de las personas, gestiones realizadas intersectorialmente y desde cada sector, gestiones necesarias por realizar, etc.
- 3.- Proporcionar información pertinente a los equipos para actuar en concordancia a las necesidades de la población y a las decisiones del COE.



## **2. Funciones de los Equipos Según el Ciclo del Manejo del Riesgo**

**I. Fase de Prevención:** Gestiones previas a la ocurrencia del daño o del evento adverso, a fin de evitar o reducir al máximo los efectos que sobre las personas, los bienes y el medio ambiente, puedan llegar a provocar los fenómenos de origen natural o provocados por el hombre. En otras palabras, son todas las gestiones tendientes a fortalecer la capacidad de respuesta de las comunidades y disminuir sus condiciones de vulnerabilidad. En el Capítulo IV se detallan las funciones de los equipos psicosociales.

Cada tipo de Alerta (Temprana, Amarilla Fase 1, Amarilla Fase 2 o Roja) o extensión de la misma por amplitud o cobertura, indicará los procedimientos de activación de manera escalonada y de acuerdo a los niveles de coordinación según la magnitud de la emergencia. A continuación se señalan las acciones según el tipo de alerta:

### **a) Alerta Temprana: Estado de Anticipación a eventual situación de Emergencia**

Acciones: Vigilancia y Seguimiento de condiciones de riesgo

1. Mantenerse informado del estado de evolución del evento y/o de la alerta temprana.
2. Activar procedimientos de acuerdo alerta temprana recibida.
3. Establecer contacto permanente con el coordinador respectivo
4. Actualización del Plan de Enlace
5. Revisión de procedimientos de coordinación operativa interna
6. Evaluación del estado de los recursos (humanos, materiales y físicos)
7. Evaluación de la necesidad de intervención

Si procede efectuar la intervención:

1. Intervención de los Equipos.
2. Mantenimiento de operaciones institucionales, coordinaciones e información
3. Redefinir la planificación en función de las evaluaciones del evento
4. Entrega de informe

En caso de no efectuar la intervención, el equipo deberá realizar lo indicado en los puntos 1 a 7 de lo anteriormente señalado.

### **b) Alerta Amarilla Fase 1: Evento amenaza con crecer en extensión y/o severidad**

Acciones:

1. Alistar recursos
2. Activar Plan de Enlace y coordinación al interior de la institución y con organismos externos
3. Activar operaciones institucionales
4. Reforzamiento de los equipos humanos y técnicos
5. Evaluación de la necesidad o pertinencia de intervención

Si procede efectuar la intervención:

6. Intervención de los Equipos y, según evaluación del nivel de impacto de las personas, la aplicación de Planes y Protocolos.

7. Mantenimiento de operaciones institucionales, coordinaciones e información
8. Redefinir la planificación en función de las evaluaciones del evento
9. Entrega de informe

En caso de no efectuar la intervención, el equipo deberá realizar lo indicado en los puntos 1 a 5 de lo anteriormente señalado.

**II. Fase de Respuesta:** Corresponde a las actividades propias de atención ante un evento destructivo y se llevan a cabo inmediatamente de ocurrido un evento. Tienen por objetivo salvar vidas, disminuir el impacto en la comunidad, etc.

En esta fase puede ser declarada:

**a) Alerta Amarilla Fase 2: Evento ha crecido en extensión y/o severidad**

Se suman las acciones establecidas en la Alerta Amarilla Fase 1 y se establecen mecanismos de coordinación al interior de los equipos y con las autoridades, a través del Comité de Operaciones de Emergencia (COE), conocimiento de las condiciones específicas de los grupos afectados, de los equipos como disponibilidad, acciones logísticas, cantidad de personas afectadas, definir posibles lugares de atención (albergue, hospitales, consultorio, morgue, etc.)

**Acciones:**

1. Convocatoria y Movilización de los equipos
2. Intervención de los Equipos: Aplicación de Planes y Protocolos. La intervención tiene directa relación con los análisis previos de las condiciones de psicosociales de la comunidad y con las gestiones realizadas y por realizar en protección civil:
  - Levantamiento de necesidades
  - Aplicación de los Protocolos de Primer Apoyo Psicológico.
  - Derivación a Servicios de Salud.
  - Recolección de datos.
  - Asesoría en la Gestión de la emergencia, etc.
3. Mantenimiento de operaciones institucionales, coordinaciones e información.
4. Redefinir la planificación en función de las evaluaciones del evento.
5. Entrega de informe.

**b) Alerta Roja: El evento crece en extensión y severidad. Movilización de todos los recursos**

Se suman las acciones establecidas en la Alerta Amarilla Fase 2 y se establecen mecanismos de coordinación al interior de los equipos y con las autoridades, a través del COE; conocimiento de las condiciones específicas de los grupos afectados, de los equipos como disponibilidad, acciones logísticas, cantidad de personas afectadas, definir posibles lugares de atención (albergue, hospitales, consultorio, morgue, etc.)

**Acciones:**

1. Convocatoria y movilidad de todos los recursos.
2. Intervención de los Equipos: Aplicación de Planes y Protocolos. La intervención tiene directa relación con los análisis previos de las

condiciones de psicosociales de la comunidad y con las gestiones realizadas y por realizar en protección civil:

1. Levantamiento de necesidades
2. Aplicación de los Protocolos de Primer Apoyo Psicológico.
3. Derivación de casos a los Servicios de Salud correspondientes.
4. Recolección de datos.
5. Asesoría en la Gestión de los procesos de reconstrucción (sectorial).
6. Se mantienen las operaciones al interior de cada institución, las coordinaciones y los flujos de información al interior y exterior de cada organización.
7. Redefinición de la planificación en función de las evaluaciones del evento.
8. Entrega de informe.

**III. Fase de Recuperación:** Corresponde a las actividades que se realiza con posterioridad al evento destructivo y tienen por objetivo volver al estado de desarrollo previo y más aún, intentando superar ese nivel.

1. **Etapa de Rehabilitación:** Período entre la culminación de las acciones de respuesta y el inicio de las acciones de reconstrucción. En esta etapa las acciones de intervención psicosocial son similares a las adoptadas para la Alerta Roja:
  - Se continúa con la movilidad de los recursos y la Intervención de los Equipos será en función de las necesidades de la comunidad y la disponibilidad de los equipos:
    1. Aplicación de Primer Apoyo Psicológico.
    2. Derivación de casos a los Servicios de Salud correspondientes
    3. Recolección de datos.
    4. Asesoría en la Gestión de los procesos de reconstrucción (sectorial).
    5. Se mantienen las operaciones al interior de cada institución, las coordinaciones y los flujos de información al interior y exterior de cada organización.
    6. Se redefinirá la planificación en función de las evaluaciones del evento.
    7. Entrega de informe.
2. **Etapa de Reconstrucción:** Consiste en las acciones tendientes a reparar y/o reemplazar, a mediano y/o largo plazo, la infraestructura dañada, y la restauración y/o perfeccionamiento de los sistemas de producción. En el ámbito psicosocial corresponde a las atenciones de salud mentales efectuadas por el sector salud (terapia de crisis, psicológicas y otras.)

### **III. OBJETIVOS DE LOS EQUIPOS PSICOSOCIALES EN EL MARCO DE PROTECCIÓN CIVIL CHILENA**

El equipo de intervención psicosocial, en el marco de la gestión del Sistema Nacional de Protección Civil, debe constituirse como un equipo multidisciplinario, capaz de responder a diversas necesidades que pudieran surgir antes, durante o después de situaciones de emergencia y desastre, es decir, durante todo el Ciclo de Manejo del Riesgo a través de las fases de Prevención (Prevención, Mitigación, Preparación y Alerta), Respuesta y Recuperación, pudiendo estar conformado por psicólogos, trabajadores sociales, voluntariado, personal sanitario y otros integrantes que pudieran ser necesarios, tales como representantes religiosos, traductores, entre otros.

Ahora bien, un equipo psicosocial básico debe contar con un coordinador y al menos tres profesionales del área Psicosocial, mientras que el número máximo de integrantes dependerá tanto de la cantidad de habitantes de la comunidad con la cual se relaciona el equipo, como del número de organismos y servicios dispuestos a ser parte de esta red.

Si bien este documento intenta guiar sobre la conformación y el accionar de un equipo psicosocial básico y funcional en cada región del país, las realidades de las comunidades así como la disponibilidad de profesionales idóneos es heterogénea. Por lo mismo, se hace imprescindible adecuar los diseños y procesos planteados en esta Guía a las condiciones y particularidades locales contando para ello con el apoyo de la Comisión Nacional de Primer Apoyo Psicosocial para la capacitación en materias como Primer Apoyo Psicológico, Cuidado de los Equipos y Protección Civil, entre otras.

#### **A. OBJETIVOS GENERALES:**

1. En el ámbito de la prevención: Fortalecer la capacidad de respuesta de una comunidad y disminuir sus condiciones de vulnerabilidad psicosocial.
2. En la fase de respuesta de una emergencia o desastre: Abordar los aspectos psicosociales y en la posterior fase de recuperación, generar las condiciones de rehabilitación psicosocial en el contexto del Sistema Nacional de Protección Civil.

#### **B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

1. Apoyar la gestión del riesgo para la prevención, mitigación (reducción) y preparación en comunidades con mayores condiciones de vulnerabilidad desde el aspecto psicosocial, para priorizar y focalizar la entrega de recursos a grupos con mayor prioridad.

2. Realizar investigaciones y generar conocimiento a partir de los fenómenos y experiencias en Chile en el ámbito de la psicología en Emergencias y Desastres.
3. Instalar conocimientos y gestión de Psicología en Emergencias y Desastres en los organismos público y privados que lo requieran.
4. Asegurar la pertinencia de las estrategias de intervención de acuerdo a la metodología diseñada y a la naturaleza y cultura de la comunidad que vive la situación de emergencia o desastre.
5. Participar en el Sistema Nacional de Protección Civil como en los Comités de Protección Civil y los Comités de Operaciones de Emergencia, para resguardar la consideración de los aspectos psicosociales en la gestión del riesgo.
6. Velar por el adecuado manejo de la información y comunicación en la gestión del riesgo.
7. Generar condiciones de autocuidado en los equipos de trabajo y equipos que operan y gestionan la emergencia.
8. Generar condiciones que instalen la promoción del autocuidado en la comunidad.
9. Asegurar la atención psicológica de los afectados en una situación de emergencia o desastre.
10. Realizar acciones de intervención psicológica a los afectados en una situación de emergencia y desastre
11. Derivar y realizar seguimiento de los afectados durante y después de ocurrida una situación de emergencia o desastre.

## **IV. ROLES, REQUISITOS Y PERFILES DE LOS EQUIPOS PSICOSOCIALES**

En situaciones de emergencia y desastre, la comunidad en su totalidad presenta ciertas expectativas respecto de la labor de los diversos equipos que acuden al evento. Las víctimas esperan ser salvadas por los equipos de rescate, los que a su vez confían en que los administradores de emergencias coordinen y optimicen los recursos, mientras que estos últimos requieren sentirse apoyados por las autoridades.

Pero ¿qué se espera de los equipos de intervención psicosocial? Muchas veces, las expectativas que recaen sobre los que integran este equipo no responden a las tareas reales que pueden ofrecer, incluso en ocasiones, los mismos integrantes del equipo sobredimensionan sus propias capacidades.

Una manera de articular lo que se hace con lo que se espera, es delimitar y definir las funciones que cumple el equipo de intervención psicosocial, de acuerdo a los objetivos planteados, de modo que es necesario revisar en forma detallada los roles, requisitos y perfiles, a los cuales deben responder los miembros que integran dicho equipo.

### **A. ROLES DEL EQUIPO PSICOSOCIAL**

#### **1. Etapas de Prevención y Mitigación de emergencias y desastres:**

1. Revisar y construir planes de emergencia que contemplen los aspectos psicológicos de la población vulnerable.
2. Efectuar diagnósticos y análisis actualizados de la situación mental de la población y elaborar mapas de riesgo psicosocial.
3. Desarrollar y realizar programas de formación y capacitación en el área de la psicología en emergencias y desastres.
4. Realizar talleres, capacitaciones, reuniones informativas y de detección de necesidades, en el área de la psicología de la emergencia durante la etapa de preparación a la comunidad con mayor vulnerabilidad.
5. Incentivar la incorporación de aspectos psicosociales en planes, programas y proyectos estratégicos de los organismos públicos y privados.
6. Asesorar y participar en simulacros y simulaciones.

#### **2. Fases de Prevención, Respuesta y Recuperación:**

7. Diseñar e implementar proyectos de investigación en el área de la psicología en emergencias y desastres.
8. Implementar durante la respuesta o intervención, metodologías contenidas en los planes de intervención previamente diseñados.
9. Evaluar las intervenciones realizadas en situaciones de emergencia o desastres para su posterior estudio.

10. Construir un cuerpo de conocimientos a partir de los fenómenos y experiencia en el área de la psicología en emergencias y desastres.
11. Participar en los comités de protección civil y comités de operación de emergencia de cada región, para coordinar estrategias conjuntas de acción en el ámbito de la psicología en emergencias y desastres.
12. Sensibilizar y acercar a la opinión pública la importancia de los factores psicológicos en situaciones de emergencias y desastres.
13. Asesorar a los organismos públicos y privados en el manejo adecuado de la información, velando por el tratamiento ético en una emergencia.
14. Elaborar e implementar programas y actividades para generar el autocuidado en los equipos.
15. Desarrollar programas y estrategias de autocuidado en las comunidades.
16. Generar las condiciones tanto estructurales como de recursos humanos, financieros y técnicos, para la adecuada intervención psicológica de los afectados.

### **3 Fases de Respuesta y Recuperación:**

17. Realizar acciones de intervención psicológica a los afectados durante y después de ocurrida una situación de emergencia o desastre.
18. Contar con los antecedentes específicos de la comunidad afectada que permitan una intervención adecuada a las características socioculturales.
19. Efectuar los diagnósticos necesarios para determinar pertinencia, tipo y grupos de Intervención.
20. Adecuar las estrategias de intervención acorde a prioridades y necesidades de la realidad de la comunidad afectada.
21. Contar con procedimientos específicos para derivación y seguimiento de las personas afectadas.
22. Contar con sistemas de monitoreo psicosocial que permitan el adecuado diagnóstico de las condiciones de la comunidad afectada.
23. Elaborar informes de las intervenciones y remitirlos a la Comisión Nacional y otros servicios que lo requieran

## **B. PERFILES DEL EQUIPO PSICOSOCIAL**

Para la conformación de los equipos, es necesario contar con personas que tengan un alto nivel de motivación personal por la acción voluntaria y preocupación por su comunidad, además de disposición e interés para trabajar en contextos de alto impacto emocional. Ser parte del equipo conlleva un compromiso social por la labor que se realiza, tanto en el manejo de la información, en las acciones que se llevan a cabo, en el trato ético que se les debe dar a las personas afectadas y la preocupación que se tenga por el seguimiento y los resultados a largo plazo de las acciones de rehabilitación.

## **1. Perfil del Coordinador del Equipo Psicosocial**

El coordinador debe contar con conocimientos sobre:

- División administrativa y política de la región, provincia o comuna
- Gestión del Riesgo y psicología en Emergencias
- Salud Mental
- Estrategias de intervención psicosocial
- Protocolos de Primer Apoyo Psicológico específicos

Las tareas centrales son:

- Participar en el Comité de Operaciones de Emergencia que corresponda
- Coordinar el equipo psicosocial
- Asesorar y evaluar necesidades
- Relacionar recursos, medios e instituciones (Comisión Nacional de Apoyo Psicosocial)
- Distribuir tareas y recursos
- Toma de decisiones
- Vocería con los medios de comunicación social
- Participación en actividades de cuidado del equipo y autocuidado.

Habilidades Requeridas<sup>4</sup>:

- Liderazgo
- Empatía
- Aptitudes para la comunicación
- Autocontrol y equilibrio emocional
- Adaptación y flexibilidad para trabajar e situaciones de alto estrés
- Resistencia a la fatiga física y psicológica
- Tolerancia a la frustración
- Disciplina y responsabilidad.
- Capacidad de evaluación y planificación
- Capacidad para tomar decisiones bajo presión
- Percepción realista de sus capacidades y limitaciones
- Ser capaz de reconocer su afectación personal producto de la intervención y pedir la ayuda necesaria

## **2. Perfil del Psicólogo integrante del Equipo Psicosocial**

El psicólogo debe contar con conocimientos sobre:

- Gestión del riesgo y psicología en Emergencias.
- Intervención Psicosocial y sus técnicas.
- Medidas de evaluación psicosocial, técnicas de observación de campo, estudios de percepción, etc.

---

<sup>4</sup> Ver ANEXO N° 1: Cuadro de Habilidades del Equipo Psicosocial.



- Estrategias de consenso comunitario (recuperación de redes sociales y resolución de conflictos)
- Protocolos de Primer Apoyo Psicológico
- Dinámicas Individuales, grupales, familiares, organizacionales y comunitarias.

Cabe señalar que dependiendo del momento y tipo de intervención requerida, será necesario contar con profesionales con formación especializada ya sea del área Clínica Infanto-Juvenil, Clínica Adultos, Social, Educacional, Comunitaria, e incluso del ámbito Organizacional.

Las tareas centrales son:

- Evaluación preventiva de grupos de riesgo
- Detección de necesidades de actuación
- Planificación e implementación de intervenciones en el ámbito de la Salud Mental
- Asesoramiento a operadores de emergencias
- Participación en actividades de cuidado del equipo y autocuidado
- Otras tareas relacionadas con los roles del equipo de intervención psicosocial mencionadas.

Habilidades Requeridas<sup>5</sup>:

- Empatía
- Aptitudes para la comunicación
- Capacidad de trabajo en equipo
- Autocontrol y equilibrio emocional
- Adaptación y flexibilidad para trabajar en situaciones de alto estrés
- Resistencia a la fatiga física y psicológica
- Tolerancia a la frustración
- Disciplina y responsabilidad
- Capacidad de Evaluación y Planificación
- Capacidad para tomar decisiones bajo presión
- Agudeza en la observación y determinación de signos de riesgo o trastornos
- Percepción realista de sus capacidades y limitaciones
- Ser capaz de reconocer su afectación personal producto de la intervención y pedir la ayuda necesaria.

---

<sup>5</sup> Ver ANEXO N° 1: Cuadro de Habilidades del Equipo Psicosocial.

### **3. Perfil del Voluntario integrante del Equipo Psicosocial**

El voluntario participará según disponibilidad y deberá ser designado por la institución u organismo al cual pertenezca, tales como Cruz Roja Chilena, Colegio de Psicólogos, universidades u otras.

Los voluntarios constituyen un recurso fundamental para el cumplimiento de la misión del equipo de intervención psicosocial y sus actividades incluyen diversas formas de apoyo. Sin embargo es necesario algo más que voluntad a la hora de prestar apoyo a la comunidad en situaciones de emergencia y desastre.

Cuando los voluntarios no cuentan con la formación necesaria para asistir a la comunidad, el tipo de ayuda que brinden debe restringirse a un número reducido de actividades, o bien, al no contar con las herramientas necesarias, quedan expuestos a situaciones para las que no se encuentran debidamente preparados, volviéndose más vulnerables al riesgo inherente que implica la intervención en situaciones de alto impacto emocional. La mayoría de las personas poseen la capacidad de dar apoyo a otros, sin embargo reconocer explícitamente cuáles son esas habilidades, aprender cómo reforzarlas y utilizarlas, requiere de entrenamiento.

Es por esto que resulta necesaria la formación de los voluntarios, en cuanto a cómo actuar, con quiénes, cuándo y dónde, previniendo la aparición de consecuencias psicológicas negativas producto de la exposición a situaciones críticas.

El voluntario debe contar con conocimientos sobre:

- Gestión del Riesgo y Psicología en Emergencias
- Protocolos de Primer Apoyo Psicológico
- Técnicas de intervención psicosocial

Las tareas centrales son:

- Apoyo psicosocial a la comunidad y a los equipos de intervención
- Educación sobre las reacciones normales y anormales ante el estrés
- Participación en actividades de cuidado del equipo y autocuidado
- Otras tareas relacionadas con los roles del equipo de intervención psicosocial mencionadas.

Habilidades Requeridas<sup>6</sup>:

- Empatía
- Aptitudes para la comunicación
- Capacidad de trabajo en equipo

---

<sup>6</sup> Ver ANEXO N° 1: Cuadro de Habilidades del Equipo Psicosocial.

- Equilibrio emocional y autocontrol
- Adaptación y flexibilidad para trabajar en situaciones de alto estrés
- Resistencia a la fatiga física y psicológica
- Tolerancia a la frustración
- Disciplina y responsabilidad
- Capacidad de Evaluación y Planificación
- Capacidad para tomar decisiones bajo presión
- Agudeza en la observación y determinación de signos de riesgo o trastornos
- Percepción realista de sus capacidades y limitaciones
- Ser capaz de reconocer su afectación personal producto de la intervención y pedir la ayuda necesaria.

## V. ESTRATEGIAS Y TECNICAS DE INTERVENCION

### A. TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN

Una de las tareas esenciales de los equipos de intervención psicosocial corresponde a la atención psicológica, ya sea a las personas afectadas, damnificadas, comunidad en general y a los equipos de primera respuesta. Para el abordaje de los aspectos psicosociales en Emergencias y Desastres, existen una serie de estrategias y técnicas de intervención que revisaremos a continuación.

La intervención en crisis es una estrategia de intervención que se caracteriza por ser temporal, breve e intensa y que se realiza cuando los recursos propios de la persona son ineficaces para afrontar determinadas situaciones. Su objetivo principal es ayudar a reestablecer a la persona afectada a sus niveles anteriores de independencia lo antes posible.

Este tipo de intervención no necesariamente surge de una demanda por parte del afectado, sino que son los propios equipos psicosociales los que la pueden ofrecer.

Otra característica de la intervención en crisis, es que no están predeterminados sus límites temporales y espaciales, puesto que se desarrolla de acuerdo a lo que las circunstancias requieran, sin perjuicio de que una vez realizada la intervención en crisis por el especialista, su misión finaliza, y el afectado de requerir ser derivado, lo es hacia terceros profesionales.

El contacto físico en este contexto de intervención es mucho más frecuente que en otros contextos terapéuticos, sin embargo se debe considerar el origen cultural, la variable de género del afectado y el tipo de experiencia vivida en la situación de emergencia o desastre.

Más allá del tipo de intervención que se utilice, resulta necesario recordar los principios básicos de toda intervención en crisis en materia de emergencias y desastres:

- **Seguridad:** Asegurar la protección y el bienestar físico son parte también de intervenciones en crisis, como dar un vaso de agua, abrigo, etc.
- **Proximidad:** Toda atención psicosocial ha de realizarse en escenarios próximos a la emergencia o desastre, evitando así “patologizar” la situación trasladando a todo afectado a centros de salud mental.
- **Inmediatez:** La intervención ha de ser una asistencia temprana y contingente, de manera de aliviar la sintomatología y prevenir una futura cronicidad.
- **Normalizar:** Fundamental es no etiquetar o sobre diagnosticar a los sujetos accidentados como enfermos, pacientes o con reacciones anormales.

Transmitir al afectado que está vivenciando reacciones normales ante situaciones anormales.

- **Activar:** El objetivo es activar los recursos propios de la persona para afrontar la situación y sus redes sociales y comunitarias, ayudando a que la persona recupere y reestablezca su nivel anterior de funcionamiento.
- **Simplicidad:** Dar mensajes simples, breves y directivos cuando lo amerite.
- **Flexibilidad:** Si las circunstancias lo ameritan, adaptarse a las necesidades de la situación mas allá del plan o estrategia preestablecida.

A continuación se expondrán una serie de estrategias de intervención conforme un evento de emergencia, desastre, catástrofe o crisis, haya ocurrido.

## **1. Comunicación durante acciones de rescate o evacuación**

Ante situaciones de carácter estresante, es comprensible y frecuente que la persona afectada se encuentre emocionalmente alterada. Una experiencia traumática suele ocurrir de forma inesperada, poniendo a los afectados en peligro, por lo que necesitan ser rescatados.

En dichas situaciones, la persona puede encontrarse asustada, ansiosa, desorientada e incluso con sensaciones de irrealidad, de que no es cierto lo que está pasando, por lo que una comunicación enteramente racional resulta difícil, respondiendo el individuo más bien desde un plano emocional.

Por esas razones, se recomienda seguir las siguientes pautas:

- **Identificarse:** La persona accidentada o en peligro, se mostrará más confiada y comenzará a tranquilizarse, si primero nos identificamos como miembros por ejemplo, de una red nacional de apoyo psicológico y le señalamos nuestra intención de ayuda.
- **Dar información e instrucciones:** Mantener contacto verbal, sobre todo si se dificulta el contacto visual o físico, refiriéndose a la persona por su nombre y procurando mantener su atención. Dar instrucciones en forma calmada, breve y concreta. Recomendable es que a mayor grado de descontrol de la persona afectada, se emplee un tono de mayor firmeza y sencillez en las instrucciones. A medida que la persona se ve más calmada y confiada, se le puede ir explicando las operaciones que se van a realizar o se están realizando a su alrededor (ej; bomberos, carabineros, personal de salud, psicólogos, etc.).
- **Animar y distraer:** Mantener la cooperación del individuo y evitar que interfiera en la operación de terceros. Reforzarle la atención en que está haciendo, en sus conductas de evacuación, rescate, de manera tal de que no se centre en posibles respuestas de ansiedad o en visualizar por ejemplo, otros cadáveres, llamas, humo, altura, etc.

## 2. Comunicación después del rescate o evacuación

Se recomienda:

- **Identificarse:** Identificarse y mantener una comunicación y actitud calmada.
- **Responder a las necesidades de información:** Hablar con el afectado acerca de lo ocurrido siempre que lo solicite y nosotros lo consideremos conveniente. En general resulta tranquilizador explicarle lo que se está realizando, aunque con excepciones, pues hay personas que les pone más ansiosa dicha información.
- **Escuchar y normalizar:** Mientras el personal de bomberos u otros trabajan, se le puede brindar un acompañamiento psicológico tan sólo escuchando, dejando que se desahogue, haciéndole ver que sus miedos, ansiedades, nervios son normales ante una situación de alto estrés.

Que no hacer:

- No discutir con la persona si está alterada o se muestra irritada.
- No intentar hacerla entrar en razón mediante consejos o explicaciones complejas.
- No culpar o moralizar sobre su posible comportamiento imprudente.
- No cortar su llanto o manifestaciones de dolor o sufrimiento.
- No alentar manifestaciones de culpabilidad o remordimiento.

## 3. La Distracción Atencional

Las personas afectadas pueden encontrarse ansiosas, desorientadas, con sensaciones de irrealidad, y ensimismadas. Ante situaciones como esta última, a menudo se experimentan rumiaciones, es decir, las ideas y pensamientos irracionales invaden en forma constante e involuntaria, desbordando los sentimientos de la persona afectada.

En la medida que estas ideas irracionales vayan en ascenso, la persona puede inclusive llegar al desmayo o desvanecimiento.

Es aquí donde la técnica de distraer su atención de sus ideas recurrentes, es efectiva. Como por ejemplo, a familiares de afectados que desconocen la situación de sus seres queridos, puede ser el brindarle información de última hora que le puede ser útil, darles bebidas, comidas, pañuelos, todo con el fin de “romper la cadena de rumiaciones”.

#### **4. Debriefing o CISD (Critical Incident Stress Debriefing)**

La técnica conocida como Debriefing (Critical Incident Stress Debriefing), fue creada por Mitchell en 1983 como parte de su teoría general sobre intervención en crisis y desastres naturales, en principio como un programa destinado a reducir el estrés en el personal de servicios de emergencia (Mitchell 1983; Mitchell y Everly, 2000). En la actualidad, especialmente a partir de los 90, esta técnica es foco de debate en la comunidad clínica, sin perjuicio de lo anterior, es la técnica quizás más popular para ser aplicada a las personas afectadas en situaciones de emergencias y desastres.

El Debriefing, es una técnica grupal o individual, que ayuda a elaborar los acontecimientos y experiencias vividas en la situación de emergencia o desastre.

#### **5. Defusing o Desactivación**

Este tipo de técnica se aplica principalmente con los equipos de primera respuesta y operadores sociales, de manera tal de proporcionar información y apoyo, favoreciendo la ventilación emocional y generar una pausa.

Se aplica particularmente al final de cada día de trabajo de terreno de los equipos de primera respuesta, con el fin de elaborar lo acontecido y vivenciado, de manera tal de permitirles continuar con las tareas de emergencias de días siguientes.

#### **6. Desmovilización**

Técnica utilizada especialmente con los equipos de primera respuesta y operadores sociales, con el objetivo de favorecer la ventilación emocional, la cohesión del equipo de trabajo y normalizar las reacciones.

Se aplica particularmente al final de toda intervención o trabajo de terreno de los equipos de primera respuesta, con el fin de dar un cierre al trabajo emocional y de contención de los equipos.

#### **7. Informe Manejo de Crisis (IMC)**

El informe de manejo de crisis se efectúa con la comunidad afectada para proporcionar información del evento, controlar los rumores, educar sobre los síntomas y técnicas de manejo de estrés, identificar los recursos disponibles y reestablecer el sentido de comunidad.

## **8. Relajación**

Existen distintas técnicas de relajación para afrontar el estrés, de eficacia probada, entre ellas; la progresiva, la pasiva, la autógena. Pero la técnica a seleccionar debe ser aquella que reúna entre sus características la de poseer una aplicación rápida y sencilla. Si las analizamos una a una que en el caso de las relajaciones que recurren a la imaginación no son recomendables por los flashbacks o imágenes intrusivas del evento relacionadas con el evento traumático. Por otra parte la relajación progresiva implica disponer de un tiempo que en la inmediatez de la intervención, no se cuenta, además que se requiere de un ambiente silencioso.

Sin embargo, lo anterior no significa que no se recomienden en ningún caso, sino que ha de evaluarse las condiciones del entorno y cercanía del evento traumático.

En un albergue, puede ser recomendable, por ejemplo, la utilización de un procedimiento abreviado de la relajación progresiva, junto a autoinstrucciones de relajación y masajes sobre las zonas más adoloridas.



## VI. PRIMER APOYO PSICOLÓGICO EN SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

En el manejo de las situaciones de emergencias y desastres es necesario contar con procedimientos estructurados que permitan no solo resolver las necesidades concretas de los afectados sino que también acoger el impacto psicológico de las personas ante el evento crítico.

Los equipos de apoyo psicológico van a intervenir en situaciones de crisis donde la desestructuración psicosocial y material es extrema, por lo que es necesario contar con protocolos y guías de actuación claros, definidos y unificados para la intervención. Asimismo, el equipo debe estar inserto en el Sistema Nacional de Protección Civil para la mejor inserción de las temáticas de Apoyo Psicosocial y, por ende, en el manejo de situaciones de emergencia en base a una buena coordinación con todos los organismos de respuesta.

Existe el riesgo que intervenciones descoordinadas o diversas produzcan resultados contraproducentes, por lo que hay que tener en cuenta que no toda intervención psicosocial puede ser indicada en determinados sucesos, lo que implica realizar un esfuerzo importante para unificar la formación y capacitación de los equipos y los procedimientos y mecanismos de actuación.

El Primer Apoyo Psicológico es una de las estrategias de intervención en crisis que tiene por objetivo acoger, contener y/o amortiguar el impacto psicológico generado por el evento crítico a fin de:

- Facilitar que las personas afectadas se estabilicen y estructuren.
- Favorecer que la persona pueda enfrentar los aspectos más urgentes de la emergencia.
- Detectar personas en riesgo, ya sea por sus conductas o por la situación, e implementar medidas de protección, derivación y seguimiento.
- Asegurar la integridad de las personas afectadas.

El primer apoyo psicológico está dirigido a los miembros de una comunidad que han sido afectados, directa o indirectamente, por una emergencia o desastre. Este primer apoyo puede ser realizado en forma individual o grupal, dependiendo del tipo de emergencia, del nivel de impacto de los afectados y del período de tiempo de actuación de los equipos psicosociales, el número de afectados, etc.

Esta primera intervención puede ser realizada por operadores sociales externos que acuden al lugar de la emergencia o bien por operadores sociales de la comunidad que cuentan con una preparación básica en primer apoyo a personas en situaciones de emergencias o desastres. Es común que estas personas sean operadores sociales de emergencias tales como bomberos, carabineros, médicos o paramédicos o bien, operadores sociales de la comunidad como profesores, enfermeras, psicólogos, o trabajadores sociales.

La siguiente consideración de las personas afectadas esta basada en la clasificación de Taylor y Frazer (1981-1987):

1. **Afectados de primer grado** a las que sufren el impacto directo de las emergencias o desastres, con pérdidas materiales o daño físico.
2. **Afectados de segundo grado**, los familiares o amigos de las anteriores.
3. **Afectados de tercer grado** (víctimas ocultas) constituidas por los integrantes de los equipos de primera respuesta
4. **Afectados de cuarto grado**, la comunidad que se ve afectada en su conjunto.
5. **Afectados de quinto grado** las personas que se enteran de los sucesos por medio de los medios de comunicación.
6. **Afectados de sexto grado**, aquellas que no se encontraban en el lugar de los acontecimientos por diferentes motivos

## VII. PROTOCOLOS PRIMER APOYO PSICOLOGICO

### A. PRIMER APOYO PSICOLOGICO INDIVIDUAL EN ADULTOS

#### 1 Objetivos

- Asegurar la protección de la integridad de la persona
- Favorecer la estabilización emocional
- Ayudar a la persona a mantener el contacto con la realidad externa
- Vincular a la persona con recursos de ayuda
- Restablecer una cierta capacidad de enfrentamiento de la persona ante demandas inmediatas del medio externo.

#### 2 Facilitadores

Generalmente lo realizan los operadores sociales que están presentes en el momento inmediatamente posterior a ocurrida la emergencia o desastre y cuentan con una preparación básica en primer apoyo a personas en crisis.

#### 3 Destinatarios

El primer apoyo individual está indicado para personas afectadas por un evento crítico inesperado, cuya implementación será estructurada según el grado de victimización.

Es importante señalar que puede haber personas que no están en las condiciones adecuadas para que el primer apoyo sea efectivo. Por lo que habría que poner atención en los siguientes casos:

- Personas que, por la intensidad del impacto, aparezcan desconectadas de la realidad externa, sin que se percaten de lo que ocurre a su alrededor o a si mismas. Por ej.: una persona que no se ha dado cuenta que está herida.
- Personas que presenten síntomas psicopatológicos específicos asociados al evento vivido.
- Personas con lesiones físicas de consideración.
- Personas que conociendo las condiciones generales no quieran recibir el primer apoyo por cualquier razón personal. No necesariamente es aconsejable para todos hablar de la experiencia vivida en forma inmediata al suceso traumático.

En las situaciones mencionadas, los operadores deben decidir cual es el mejor modo de intervención que puede ir desde el acompañamiento para la protección física de la persona hasta la derivación a las instancias que puedan proporcionar una asistencia más indicada para el momento.

#### **4. Condiciones del Primer Apoyo Psicológico**

El momento preferente del Primer Apoyo Psicológico es pasado los primeros minutos u horas de la emergencia o desastre, aunque hay ocasiones en las que se realiza después de un tiempo en atención a la solución de necesidades más urgentes o por alguna imposibilidad de fuerza mayor de parte de los equipos o de los afectados.

Se pueden realizar en cualquier lugar, incluso en la calle, aún cuando lo ideal es contar con un lugar tranquilo, y aislado de ruidos u otros estímulos que distraigan la atención.

Generalmente el Primer Apoyo Psicológico se realiza in situ, lo cual supone que los equipos psicosociales se desplazan o están insertos en el lugar donde se encuentran las personas afectadas por el evento crítico, debiéndose adecuar a las condiciones de la situación.

#### **5 Duración**

Su duración es variable, desde minutos hasta horas, según las necesidades de la persona.

#### **6 Etapas del Primer Apoyo Individual**

- 1) Evaluación de las variables contextuales y psicosociales de la emergencia.
- 2) Establecer contacto psicológico
- 3) Dar apoyo y comprensión
- 4) Evaluar consecuencias del evento crítico
- 5) Evaluar circunstancias de vida
- 6) Determinar acciones inmediatas y favorecer conductas adaptativas
- 7) Proporcionar información acerca de las reacciones habituales en emergencias
- 8) Derivación y seguimiento<sup>7</sup>
- 9) Cierre

---

<sup>7</sup>La derivación y seguimiento implica contar con un registro de datos de las personas a las que se brindó apoyo psicológico y el contexto general en el cual se desarrolló. Ver ANEXO N° 3: Fichas de Contacto.

## **B. PROTOCOLO PRIMER APOYO PSICOLOGICO INDIVIDUAL EN ADULTOS**

### **1 Evaluación contextual y psicosocial de la situación**

**Objetivo:** Tomar contacto y evaluar la globalidad de la situación de emergencia, para definir los focos de intervención.

- Contextualización: conocer lo ocurrido, la magnitud de los hechos, familiarizarse con la situación antes de tomar contacto con las víctimas y realizar una valoración de la situación, información que debiera ser obtenida a través del Comité de Operaciones de Emergencia.
- Evaluación del Ambiente: determinar las necesidades más inmediatas y las redes de apoyo activadas hasta ese momento y establecer estrategias individuales y grupales.
- Selección de los afectados: establecer un orden jerárquico de intervención en base al nivel de vulnerabilidad y/o gravedad más inmediatas observada en las víctimas.

### **2 Establecer contacto psicológico**

**Objetivos:**

- Ayudar a la persona a mantener el contacto con la realidad externa
- Favorecer que la persona se sienta acompañada
- Invitar a la persona a hablar y pedirle que cuente lo que sucedió. Supone preguntarle específicamente *¿cómo le afectó el evento crítico?, ¿cómo está? ¿qué necesita?*. Supone adoptar una actitud de escucha activa y transmitirle a la persona interés por saber acerca de su estado.
- Si la persona responde verbal o no verbalmente queda establecido el primer contacto y es posible pasar a la etapa siguiente.
- Si la persona no responde, es necesario plantearse como control externo ante la situación, presentándose y explicitando el rol de apoyo y acompañamiento.
- Cuando a pesar de los intentos del operador la persona no responde, resulta contraproducente insistir y corresponde vincular a la persona con recursos de ayuda concordantes con su estado

### **3 Dar apoyo y comprensión**

**Objetivos:**

- Favorecer que la persona se sienta comprendida, aceptada y apoyada
- Favorecer la estabilización emocional

- Acoger el impacto personal emocional de la situación, escuchando con empatía y evitando enjuiciar a la persona.
- Se trata de escuchar en forma focalizada los hechos, poniendo límites al relato, ayudando a la persona a centrarse en el presente y realizando comentarios que sinteticen los aspectos más relevantes de la situación.
- Las preguntas deben ser específicas y atinentes a la emergencia, evitando preguntas generales o vagas que puedan contribuir a la dispersión o confusión del relato.
- Si la persona relaciona la situación actual con otras situaciones significativas de su vida, se acoge el contenido, se le plantea que es comprensible la asociación establecida, recogiendo antecedentes que sean relevantes y útiles para la resignificación, elaboración y enfrentamiento de la situación.
- En algunos casos, el contacto físico no invasor puede ser un recurso de acogida, por ej.: en un accidente o pérdida de seres queridos. Sin embargo, en otros casos, está absolutamente contraindicado por diversas razones que pueden ir desde características culturales de las personas hasta la naturaleza de las experiencias traumáticas vividas.

#### **4. Evaluar consecuencias del evento crítico**

**Objetivo:** Detectar las necesidades inmediatas derivadas de la ocurrencia de la situación de Emergencia o desastre

- Revisar paso a paso el evento crítico a través de preguntas concretas, específicas y centradas en el presente inmediato, a fin de evaluar las consecuencias inmediatas del evento adverso en cada área de vida de la persona, considerando los costos y los riesgos asociados.
- Evaluar las distintas dimensiones de la situación (legal, médica, social, económica, etc.) para identificar cuáles son las necesidades más urgentes de la persona en ese momento.
- Evaluar cuáles son las implicancias de la situación para la persona *¿Qué siente?, ¿qué es lo que más le preocupa?, ¿Cuáles son sus temores? ¿Qué cree que va a pasar?*
- Evaluar si existen posibilidades de apoyo a nivel familiar y de redes primarias.

- A la luz de la información anterior el operador debe determinar las prioridades de acción.

## **5. Evaluar Circunstancias de Vida**

**Objetivo:** Contextualizar el impacto del evento a partir de las circunstancias de vida de la persona

- Indagar acerca de aspectos relevantes de la vida de la persona que permitan al operador ampliar su comprensión respecto al impacto del evento crítico, preguntando por:
  - Distintas áreas de vida de la persona( familiar, laboral, económica)
  - Experiencia previa en situaciones de emergencias o desastres
  - Vivencias de crisis anteriores y las reacciones de la persona ante esas situaciones
  - Estado emocional previo al evento crítico
  - Tratamientos médicos, psicológico y/ psiquiátricos previos
  - Hábitos y estilo de vida
  - Consumo de sustancias

## **6 Determinar acciones inmediatas y favorecer conductas adaptativas**

**Objetivos:**

- Asegurar la protección de la integridad de la persona
- Tomar decisiones respecto a acciones inmediatas
- Chequear si la persona ha recobrado un cierto control sobre sí misma y está en condiciones de proteger su integridad física.
- Si la persona está en condiciones de protegerse a sí misma, evaluar alternativas de acción considerando las necesidades más urgentes, las posibilidades de la persona y las redes sociales disponibles.
- Ayudar a la persona a tomar una decisión específica respecto a la próxima acción a realizar o decidir por ella, según sea su estado psicológico en ese momento.
- Si la persona no está en condiciones de hacerse cargo de sí misma, el operador debe coordinarse con las instancias pertinentes a fin de concretar una alternativa de protección.

## **7 Proporcionar información acerca de las reacciones habituales ante la situación de emergencia o desastre**

**Objetivo:** Normalizar las reacciones propias de la crisis

- Transmitir a la persona que sus reacciones son esperables de acuerdo a la emergencia que le ha tocado vivir, teniendo especial cuidado en no desvalorizar ni restar importancia a la situación. Para esto, el operador

rescata la experiencia relatada por la persona y se basa en el listado incluido en el anexo 1.

- Plantearle que las reacciones propias de la crisis se van a mantener por algún tiempo y que esto es lo que generalmente les ocurre a las personas que han pasado por experiencias similares. Por ej: va a tener problemas para descansar, dormir, comer, se va a sentir más tenso de lo habitual, va a tener cambios de estado de ánimo o va a estar más irritable.

## **8 Derivación y seguimiento**<sup>8</sup>

**Objetivo:** Vincular a la persona con recursos de ayuda a más largo plazo

- Realizar la derivación de la persona a la instancia de atención siguiente, generalmente atención social, médica y/o psicológica. En ocasiones, puede ser necesario contactar a la persona con otras instancias específicas. Por ej: comisaría del sector, asesoría legal o equipos de rescates, etc.
- La derivación que se realice debe ser clara y con un objetivo explícito en el que la persona este de acuerdo, teniendo especial cuidado en que no se sienta expulsada.
- Se trata de realizar una derivación vincular que incluya los siguientes aspectos:
  - Derivar a personas e instituciones conocidas donde el operador sepa que la persona será acogida. Lo ideal es poder entregar a la persona el nombre de una persona concreta a la que le pueda decir que fue derivada por el operador.
  - Chequear la disposición de la persona a acudir a la instancia propuesta, dejando un espacio para aclarar las dudas y para acoger las posibles reticencias o preocupaciones respecto a dicha alternativa.
  - Explicitar el propio interés por conocer el resultado de la derivación.
  - Acordar explícitamente un sistema de seguimiento en un próximo contacto en que el operador pueda saber cuál fue el resultado de la derivación y cómo se encuentra la persona en ese momento.
  - Para facilitar este proceso, se puede utilizar las fichas de contacto (ver anexos)

## **9 Cierre**

**Objetivo:**

- Explicitar nuevamente a la persona cual es la próxima acción a realizar, de acuerdo a la decisión tomada previamente en la etapa 6
- Acompañar a la persona hasta que un familiar o un encargado de la emergencia se haga cargo de él.

---

<sup>8</sup> La derivación y seguimiento implica contar con un registro de datos de las personas a las que se brindó apoyo psicológico y el contexto general en el cual se desarrolló. Ver ANEXO N° 2: Ficha Primer Contacto Individual Adulto .



## **C. PRIMER APOYO PSICOLOGICO GRUPAL EN ADULTOS**

### **1 Objetivos**

- Favorecer el intercambio de experiencias y el apoyo mutuo entre los participantes
- Disipar rumores y dudas respecto a la emergencia
- Favorecer que los participantes puedan integrar cognitivamente sus experiencias respecto a la emergencia, poniendo en palabras lo ocurrido
- Empezar a construir una narrativa conjunta de lo ocurrido que les permita reconocerse como participantes en una misma situación, incentivando las conductas cooperativas y el apoyo mutuo
- Favorecer la estabilización emocional
- Entregar pautas concretas ante los efectos de la crisis

### **2 Facilitadores**

El primer apoyo grupal debe ser realizado por dos facilitadores que cuenten con capacitación básica en primer apoyo grupal a personas en crisis. Dependiendo de la situación y los recursos disponibles, lo ideal es contar al menos con un operador social externo que dirija la intervención y un operador social de la comunidad que sea conocido por las personas con quienes se va a trabajar.

El momento de la realización es variable pero se recomienda que sea un tiempo después de ocurrida la emergencia (días y hasta semanas), cuando ya se haya restablecido un cierto nivel de funcionamiento y se haya asumido un cierto nivel de control sobre la situación. Por ejemplo, cuando ya se hayan organizado los albergues y se hayan instalado los damnificados. Esto implica que muchos de los participantes pueden haber recibido el primer apoyo individual en forma previa, y por ello habría una secuencia temporal que proporciona una diferenciación cualitativa importante entre ambos tipos de intervención.

### **3 Destinatarios**

El primer apoyo grupal está indicado para personas que cumplan con alguno de los siguientes criterios:

- Se conocen y cuentan con una historia común al interior de una institución o comunidad. Por ej.: alumnos de un mismo curso en una escuela o funcionarios de un consultorio.
- Se encuentran directa o indirectamente afectados por un mismo evento crítico inesperado y comparten experiencias comunes respecto a este, dado que tienen un grado de involucramiento y un nivel de impacto similares. Por ej.: pobladores afectados por un mismo evento de origen natural como un terremoto.

#### **4. Contraindicaciones**

El primer apoyo grupal está contraindicado en las siguientes situaciones:

- Personas que, por la intensidad del impacto, aparezcan desconectados de la realidad externa, sin que se percaten de lo que ocurre a su alrededor o a sí mismos. Por ej.: una persona que no se ha dado cuenta que está herida.
- Personas que presenten síntomas psicopatológicos específicos asociados al evento crítico.
- Personas que han sido severamente afectadas por el evento crítico o que han resultado dañados físicamente durante su ocurrencia. Es decir, personas que necesiten de una atención que satisfaga necesidades más básicas.
- Personas con problemas preexistentes o que carecen de apoyo familiar.
- Personas que podrían ser citados como testigos judiciales.
- Grupos con una historia de conflictos y escasas posibilidades de apoyo mutuo.
- Grupo en que sus miembros tienen vivencias o percepciones polarizadas respecto al evento crítico y sus consecuencias.
- Evento crítico en el cual la influencia de factores externos sea un factor determinante en su resolución. Por ej.: sucesos con una alta connotación política.

#### **5. Número de participantes:**

Lo ideal es trabajar con grupos entre 8 y 20 participantes.

#### **6. Duración**

2 a 4 horas aproximadamente dependiendo del cumplimiento de los objetivos planteados.

#### **7. Preparación de la intervención**

Antes de realizar el primer apoyo grupal, es necesario que los facilitadores se den un tiempo para:

- Intercambiar información respecto a:
  - La situación de emergencia o desastres y las circunstancias en que se va a intervenir
  - Características relevantes de los participantes y de la institución o comunidad
  - Revisar toda la información recogida sobre el evento
  - Revisar posibilidades reales de desarrollo futuro de la situación
  - Contar con información actualizada del impacto en personas, bienes y ambiente.
- Coordinar la implementación de la intervención con las autoridades locales de Protección Civil y Salud.

## **8. Etapas del primer apoyo grupal**

- 1) Creación de contexto
- 2) Entrega de información
- 3) Reconstrucción de los hechos
- 4) Apoyo emocional
- 5) Entrega de información acerca de las reacciones esperables ante emergencias o desastres
- 6) Cierre

## D. PROTOCOLO PRIMER APOYO PSICOLOGICO GRUPAL EN ADULTOS

### 1 Creación de contexto

**Objetivo:** Crear con los participantes un contexto relacional seguro y acogedor

**Actividades:**

- Los facilitadores se presentan e informan acerca de objetivo y características de la actividad a realizar.
- Los facilitadores establecen las reglas de funcionamiento del grupo:
  - Confidencialidad
  - Hablar de a uno, sin interrumpirse
  - Está permitido compartir todas las emociones
  - No se permite agresiones verbales ni físicas a los otros participantes
  - Cada uno tendrá la oportunidad de compartir sus experiencias

La creación de un contexto relacional seguro y acogedor supone que, durante las distintas etapas del primer apoyo grupal, los facilitadores tomen las precauciones necesarias para que en el grupo no se produzcan las siguientes intervenciones, ni de parte de los facilitadores, ni entre los participantes:

- No culpabilizar
- No hacer preguntas que sugieran que podría haber hecho otra cosa
- No interrumpir los relatos
- No minimizar las emociones
- No descalificar la rabia
- No patologizar
- No trivializar

### 2 Entrega de Información

**Objetivo:** Disipar rumores y dudas respecto al evento, en la medida que sea posible. Si no lo es, dejar claro que hay diferentes versiones, explicitarlas y analizarlas sin, necesariamente, mostrar preferencia por alguna.

**Actividades:**

- Los facilitadores entregan, dentro de lo posible, información directa y clara respecto a la magnitud del evento crítico y sus consecuencias y dejan un espacio para aclarar las dudas e inquietudes de los participantes respecto a lo ocurrido.
- Es fundamental que los facilitadores sean honestos en el manejo de la información. En caso de no disponer de alguna información específica, deben

explicitar claramente esta situación y señalar que ésta será entregada en cuanto sea posible.

- Es importante dejar un espacio para que los participantes compartan información que para ellos resulte significativa respecto a la emergencia o desastre, aún cuando desde el punto de vista de los facilitadores, dicha información no parezca relevante para el cumplimiento del objetivo planteado.

*Nota:* Es necesario tener presente que, dado que existe la tendencia a negar la gravedad de este tipo de situaciones, existe la posibilidad que los participantes puedan mostrar desconfianza respecto a la información entregada. Este punto hay que trabajarlo explícita y detalladamente, pues la desconfianza, la duda y la disociación son parte integrante tanto del problema como de sus efectos postraumáticos.

### **3. Reconstrucción de los hechos**

**Objetivo:** Favorecer que los participantes puedan integrar cognitivamente sus experiencias respecto al evento adverso, poniendo en palabras lo ocurrido.

**Actividades:**

- Los facilitadores invitan a los participantes a conversar respecto al evento y los ayudan a centrarse en el tema, estructurando la conversación en base a las siguientes preguntas:
  - *¿Dónde estaba cada uno?*
  - *¿Con quién estaba?*
  - *¿Qué vio u oyó durante la situación?*
  - *¿Qué hizo cada uno?*
  - *¿Qué hicieron los otros?*
- Es importante validar todas las experiencias, reacciones y temas comunes identificados, teniendo especial cuidado en no emitir juicios negativos respecto a las actuaciones de los participantes durante el evento crítico.

### **4. Apoyo emocional**

**Objetivo:**

- Facilitar que los participantes puedan compartir sus emociones ante el evento.
- Favorecer la estabilización emocional

**Actividades:**

- Los facilitadores invitan a los participantes a que cada uno pueda darse un espacio consigo mismo para contactarse con sus vivencias ante la situación.
- Los facilitadores invitan a los participantes puedan compartir con el grupo sus emociones frente a la crisis (qué y cómo se sintieron).
- Los facilitadores normalizan las vivencias, emociones y reacciones de los participantes como esperables cuando se vive una crisis.

**5. Entrega de información acerca de las reacciones esperables ante la emergencia**

**Objetivo:** Normalizar las reacciones propias de la crisis

- Los facilitadores entregan a los participantes información acerca de las reacciones esperables en una emergencia o desastre, teniendo especial cuidado en no trivializar la situación. Para esto recogen las experiencias relatadas por los participantes, de acuerdo con las manifestaciones cognitivas, emocionales, conductuales, fisiológicas y relacionales que pueden aparecer<sup>9</sup>.
- Es importante explicitar a los participantes que, dado que somos diferentes, cada persona reacciona de diferente manera ante el mismo evento crítico. Por ej: algunas personas se paralizan y otras se sobreactivan.
- Los facilitadores señalan a los participantes que los efectos de la crisis se van a mantener por algún tiempo y que esto es lo que generalmente les ocurre a las personas que han vivido una situación parecida.
- Los facilitadores entregan pautas concretas que pueden ayudar a los participantes en el enfrentamiento de la crisis. Para esto se basan en el siguiente cuadro:

<b>NO AYUDA</b>	<b>SI AYUDA</b>
Hacer como si nada hubiera ocurrido	Asumir que algo ha cambiado en nuestras vidas
Restar importancia a lo que ha pasado	Reconocer que algo serio nos ha ocurrido en nuestras vidas
Culparnos por lo ocurrido o culpar a otros	Aceptar que hay situaciones en la vida que no dependen de nosotros/as

<sup>9</sup> Ver ANEXO N° 3: Reacciones producto de una situación de Crisis, Emergencia o Desastre.

Pensar que lo que sentimos es porque <i>“me estoy volviendo loco/a”</i> o <i>“soy un exagerado/a”</i>	Tratar de aceptar que lo que sentimos en ese momento es esperable ante situaciones terribles
Aislarnos y no contarle a nadie lo que nos está pasando	Darnos la oportunidad de contar lo que hemos vivido, en especial a alguien de confianza
Tratar de resolver toda la situación de una sola vez	Esforzarnos por dar un paso a la vez
Sentir que debemos salir solos/as de la situación	Buscar ayuda si sentimos que lo necesitamos para superar la situación

## 6. Cierre

### **Objetivo:**

- Asegurar que los temas tratados sean adecuadamente abordados cuidando de no dejar temas confusos o inconclusos.
- Brindar el espacio par responder dudas o hacer comentarios
- Realizar resumen general de la experiencia vivida en el encuentro, considerando la normalización de las reacciones, los ritmos personales en la elaboración de lo sucedido, transmitiendo una mirada positiva frente al futuro y ofreciendo la posibilidad de ser atendidos de manera individual.

## ANEXOS

### ANEXO N° 1: Cuadro de Habilidades del Equipo Psicosocial

Habilidad	Descripción
<i>Liderazgo</i>	Capacidad de persuadir, motivar y organizar al equipo en torno a un objetivo común, distribuyendo tareas, proponiendo metas y cuidando la seguridad y bienestar del grupo.
<i>Empatía</i>	Capacidad de ponerse en el lugar del otro, acogiendo y comprendiendo sus penas, temores, preocupaciones, entre otros.
<i>Aptitudes para la comunicación</i>	Capacidad de comunicarse a través del lenguaje tanto verbal como no verbal, escuchar de manera activa y responder asertivamente.
<i>Capacidad para el trabajo en equipo</i>	Implica trabajar por un objetivo común, dejando en un segundo plano el beneficio propio. Compartir normas de equipo y cumplimiento de las tareas asignadas. La gestión y manejo de emergencias y desastres se sustenta en un sistema organizado, disciplinado y pre- establecido.
<i>Autocontrol y equilibrio emocional</i>	Utilizar tanto las emociones como la razón para tomar decisiones o actuar. La intervención en situaciones de emergencia o desastre generalmente contiene un alto grado de tensión emocional por lo cual se debe estar preparado para proceder en forma adecuada y responsable. Implica reconocer qué me está pasando y cómo me está pasando.
<i>Adaptación y flexibilidad para trabajar en situaciones de alto estrés</i>	Capacidad de ajustarse a un entorno cambiante y exigente, adecuándose de manera eficaz y eficiente a los recursos, requerimientos y necesidades existentes.
<i>Resistencia a la fatiga física y psicológica</i>	Capacidad para trabajar en contextos de alta demanda e impacto emocional derivado de la situación. Se requiere del manejo de estrategias para evitar el agotamiento.
<i>Tolerancia a la frustración</i>	Aceptar las propias limitaciones, así como las condiciones adversas de la situación, ya sean inesperadas o contrarias a las expectativas.



<i>Disciplina y responsabilidad</i>	Capacidad de actuar de manera organizada y perseverante para alcanzar un objetivo, realizar las tareas que corresponden de manera correcta y constante, en el tiempo preciso, de acuerdo a las disposiciones del Sistema Nacional de Protección Civil.
<i>Capacidad de Evaluación y Planificación</i>	Capacidad de determinar las metas y prioridades frente a una tarea encomendada, trazando las acciones, tiempo y recursos requeridos.
<i>Toma de decisiones bajo presión</i>	Capacidad de elegir un curso de acción entre varias alternativas, en un ambiente de incertidumbre, en el cual la información puede ser insuficiente, existe poco control sobre la situación y/o no se conoce cómo puede variar la interacción de las variables intervinientes.
<i>Agudeza en la observación y determinación de signos de riesgo o trastornos</i>	Capacidad de percibir, distinguir e identificar de manera anticipada, signos o patrones, tanto propios como de otros, relacionados a factores de riesgo, ya sea en el plano físico, conductual, cognitivo, emocional o relacional, permitiendo actuar en forma oportuna.
<i>Percepción realista de sus capacidades y limitaciones</i>	Conocimiento y aceptación tanto del mundo interno como del externo, recursos, vulnerabilidades y posibilidades de acción.
<i>Ser capaz de reconocer su propia afectación producto de la intervención y pedir la ayuda necesaria</i>	Darse cuenta del propio desgaste tanto físico como psicológico, detectando síntomas y signos de agotamiento. Implica el cuidado de la propia salud.

## ANEXO Nº 2: Fichas de Contacto

FICHA PRIMER CONTACTO INDIVIDUAL ADULTO		
- PRIMER APOYO PSICOLÓGICO EN SITUACIONES DE EMERGENCIA O DESASTRE .		
DATOS DE ATENCIÓN		Nº de Ficha:
Nombre del Responsable:	Tipo de Evento:	Región:
Institución que representa:	Fecha del Evento:	Provincia:
Fecha Contacto:	Total de Personas afectadas en el lugar de la atención:	Comuna:
DATOS DE LA PERSONA		
Nombre de la Persona:	Edad:	Lugar y condición del contacto:
	Sexo: (M)      (F)	
	Rut:	
	Dirección	
	Teléfono de contacto:	
	Nacionalidad:	
Grupo familiar (Redes de Apoyo):		Condición de salud Previa (Medicamentos):
Relación	Nombre	
		Otros:
Informe de atención (Sintomatología):		
Consideraciones finales, acciones por realizar (Coordinaciones con otras instituciones, organizaciones y personas):		
Derivación (Identificar lugar de derivación):		
Seguimiento		

Nota: Entregar original a coordinador institucional y copia al lugar de derivación.

## Especificaciones Ficha Primer Contacto Individual Adulto

**Lugar y condiciones de contacto:** Especificar lugar, condiciones de seguridad, entre otras consideraciones particulares de la atención.

**Otros:** Datos relevantes de la persona, no considerados en el resto de la ficha, tales como Religión, condición de turista, de idioma, necesidades especiales no médicas, entre otros.

### **Sintomatología Esperable:**

#### **Efectos cognitivos**

- Incredulidad y dificultad para dimensionar la magnitud del evento crítico, confusión
- Dificultad para pensar
- Dificultad para focalizar, tendencia a la dispersión
- Dificultad para encontrar alternativas de solución a los problemas
- Dificultad para tomar decisiones
- Dificultades de concentración
- Dificultad para incorporar nuevas informaciones
- Reexperimentación del evento crítico
- Asociación de objetos, personas o situaciones con el evento crítico

#### **Efectos emocionales**

- Fuerte impacto emocional, estado de shock
- Emociones intensas de angustia, tristeza, rabia, miedo o impotencia
- Desborde emocional
- Labilidad emocional
- Tensión e irritabilidad
- Aplanamiento afectivo
- Negación o minimización
- Desconexión emocional
- Revivir los efectos emocionales generados por el evento crítico

#### **Efectos conductuales**

- Sobreactivación o conductas erráticas
- Impulsividad
- Paralización o inhibición de la conducta
- Conductas de evitación
- Aumento de consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas
- Conductas de aislamiento, reducción de la vida social

#### **Efectos fisiológicos**

- Dolores corporales generalizados y difusos
- Jaquecas, mareos o desmayos
- Taquicardia y alteraciones abruptas de la tensión arterial
- Presión en el pecho ("sofocamiento" o "falta de aire")
- Problemas gastrointestinales
- Cansancio
- Trastornos del sueño; insomnio, pesadillas o dormir en exceso
- Trastornos del apetito, inapetencia o comer en exceso

**Derivación y Seguimiento:** Debe consignarse motivo y lugar de la derivación (hospital, centros de atención, entre otros).

**FICHA PRIMER CONTACTO GRUPAL ADULTOS**

**- PRIMER APOYO PSICOLÓGICO EN SITUACIONES DE EMERGENCIA O DESASTRE.**

**DATOS DE ATENCIÓN** **N° de Ficha:**

Nombre del Responsable:	Tipo de Evento:	Región:
Institución que representa:	Fecha del Evento:	Provincia:
Fecha Contacto:	Total de Personas afectadas en el lugar de la atención:	Comuna:

**DATOS PERSONAS ATENDIDAS**

Nombre de la Persona:	Antecedentes
Edad:	
Sexo: (M) (F)	
Rut:	
Teléfono y dirección:	
Otro:	
Nombre de la Persona:	Antecedentes
Edad:	
Sexo: (M) (F)	
Rut:	
Teléfono y dirección:	
Otro:	
Nombre de la Persona:	Antecedentes
Edad:	
Sexo: (M) (F)	
Rut:	
Teléfono y dirección:	
Otro:	
Nombre de la Persona:	Antecedentes
Edad:	
Sexo: (M) (F)	
Rut:	
Teléfono y dirección:	
Otro:	
Nombre de la Persona:	Antecedentes
Edad:	
Sexo: (M) (F)	
Rut:	
Teléfono y dirección:	
Otro:	

Nota: Entregar original a coordinador institucional y copia al lugar de derivación.



## Especificaciones Ficha Primer Contacto Grupal Adultos

**Antecedentes:** Debe consignar sintomatología específica, datos relevantes, consideraciones, derivación y seguimiento.

**Otros:** Datos relevantes de la persona, no considerados en el resto de la ficha tales como Religión, condición de turista, de idioma, necesidades especiales no médicas, entre otros.

### **Sintomatología Esperable:**

#### **Efectos cognitivos**

- Incredulidad y dificultad para dimensionar la magnitud del evento crítico, confusión
- Dificultad para pensar
- Dificultad para focalizar, tendencia a la dispersión
- Dificultad para encontrar alternativas de solución a los problemas
- Dificultad para tomar decisiones
- Dificultades de concentración
- Dificultad para incorporar nuevas informaciones
- Reexperimentación del evento crítico
- Asociación de objetos, personas o situaciones con el evento crítico

#### **Efectos emocionales**

- Fuerte impacto emocional, estado de shock
- Emociones intensas de angustia, tristeza, rabia, miedo o impotencia
- Desborde emocional
- Labilidad emocional
- Tensión e irritabilidad
- Aplanamiento afectivo
- Negación o minimización
- Desconexión emocional
- Revivir los efectos emocionales generados por el evento crítico

#### **Efectos conductuales**

- Sobreactivación o conductas erráticas
- Impulsividad
- Paralización o inhibición de la conducta
- Conductas de evitación
- Aumento de consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas
- Conductas de aislamiento, reducción de la vida social

#### **Efectos fisiológicos**

- Dolores corporales generalizados y difusos
- Jaquecas, mareos o desmayos
- Taquicardia y alteraciones abruptas de la tensión arterial
- Presión en el pecho ("sofocamiento" o "falta de aire")
- Problemas gastrointestinales
- Cansancio
- Trastornos del sueño; insomnio, pesadillas o dormir en exceso
- Trastornos del apetito, inapetencia o comer en exceso

**Derivación y Seguimiento:** debe consignarse motivo y lugar de la derivación (hospitales, centros de atención, entre otros).

**INFORME GENERAL DE ATENCIÓN****- PRIMER APOYO PSICOLÓGICO EN SITUACIONES DE EMERGENCIA O DESASTRE.**

I DATOS DE ATENCIÓN		N° de Ficha:
Nombre del Responsable:	Tipo de Evento:	Región:
Institución que representa:	Fecha del Evento:	Provincia:
Fecha Contacto:	Total de Personas afectadas en el lugar de la atención:	Comuna:
Condiciones de atención		
Derivaciones		
Seguimiento		
Otras Consideraciones		

### Especificaciones Informe General de Atención

**Informe General de Atención:** Debe considerar las condiciones del lugar y condición de contacto: Especificar lugar, condición de seguridad, entre otros aspectos particulares de la atención. Recepción del Grupo, clima grupal, entre otros antecedentes relevantes del contacto grupal.

**Otros:** Coordinaciones establecidas para el logro de los objetivos, experiencia y percepción de los integrantes del equipo, integrantes del equipo y roles.

Este informe, según las condiciones particulares, puede ser elaborado una vez al día, semanalmente, u otro.



### **ANEXO Nº 3: Reacciones producto de una situación de Crisis, Emergencia o Desastre.**

#### **A - Efectos individuales**

Junto con una vivencia de vulnerabilidad y falta de control sobre los acontecimientos, la desorganización psicológica propia de la crisis se manifiesta en alteraciones en distintas áreas del funcionamiento. Por lo tanto, las personas afectadas por una emergencia o desastre pueden presentar algunos de los siguientes efectos:

##### **Efectos cognitivos**

- Incredulidad y dificultad para dimensionar la magnitud del evento crítico
- Confusión
- Dificultad para pensar
- Dificultad para focalizar, tendencia a la dispersión
- Dificultad para encontrar alternativas de solución a los problemas
- Dificultad para tomar decisiones
- Dificultades de concentración
- Dificultad para incorporar nuevas informaciones
- Reexperimentación del evento crítico
- Asociación de objetos, personas o situaciones con la emergencia o desastre

##### **Efectos emocionales**

- Fuerte impacto emocional, estado de shock
- Emociones intensas de angustia, tristeza, rabia, miedo o impotencia
- Desborde emocional
- Labilidad emocional
- Tensión e irritabilidad
- Aplanamiento afectivo
- Negación o minimización
- Desconexión emocional
- Revivir los efectos emocionales generados por la emergencia o desastre

##### **Efectos conductuales**

- Sobreactivación o conductas erráticas
- Impulsividad
- Paralización o inhibición de la conducta
- Conductas de evitación
- Aumento de consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas
- Conductas de aislamiento, reducción de la vida social

### **Efectos fisiológicos**

- Dolores corporales generalizados y difusos
- Jaquecas, mareos o desmayos
- Taquicardia y alteraciones abruptas de la tensión arterial
- Presión en el pecho ("sofocamiento" o "falta de aire")
- Problemas gastrointestinales
- Cansancio
- Trastornos del sueño; insomnio, pesadillas o dormir en exceso
- Trastornos del apetito, inapetencia o comer en exceso

Es importante considerar que **no todas las personas reaccionan de la misma manera** y que estas reacciones no necesariamente aparecen juntas.

En un primer momento, estas reacciones son esperables, pero si se mantienen en el tiempo, limitan las posibilidades de buscar soluciones constructivas frente a la situación.

### **B- Efectos en las relaciones**

Una situación de emergencia o desastre no solo afecta a las personas individualmente, sino también afecta las relaciones entre las personas en la familia, el barrio, los grupos, los equipos de trabajo, la institución o la comunidad entera, por lo que, los facilitadores deben enfatizar de alguna forma el impacto comunitario que va a probablemente amplificar los efectos en las relaciones interpersonales.

Por tanto, es esperable que se produzca:

- Cambio de las formas habituales de relación
- Descoordinación en las acciones
- Dificultades para ponerse de acuerdo acerca de cómo proceder
- Las responsabilidades se superponen y/o se diluyen
- Culpabilización mutua
- Descalificación de los recursos de otro
- Activación de conflictos previos

Dado lo anterior, en situaciones de emergencia o desastre existe el riesgo que se produzca una desarticulación de redes sociales y, por tanto, se interfieran las fuentes habituales de apoyo.

## IX. BIBLIOGRAFÍA

Aulagnier M., Verger P., Rouillon F. (2004) Efficiency of psychological debriefing in preventing post-traumatic stress disorders. Rev Epidemiol Sante Publique. Feb: 52 (1) :67-79,

Bisson, JI.,McFarlane, C. y Rose, S. (2000) Desahogo psicológico. En, E. B. Foa, TM. Keane y MJ. Friedman,.(Eds.)Tratamiento del estrés postraumático (57-79) Barcelona: Ariel Psicología (2003)

Carlier, I. y Gersons, B. (2000) Brief prevention programs after trauma. En: JM. Violanti, D. Paton y C. Dunning (Eds.) Posttraumatic Stress Intervention: Challenges, Issues and Perspectives (65-80) Illinois, Springfield: Charles C. Thomas. Publisher LTD

Condori, L; Palacios, A & Ego-Aguirre, V. (2002). Impacto Psicológico en el trabajo en Emergencias y Desastres en Equipos de Primera Respuesta, Sociedad Peruana de Psicología de Emergencias y Desastres. Perú.

Fernández Millán, J.M. (2005) Apoyo Psicológico en Situaciones de Emergencia, Edit. Psicología Pirámide.

Gutiérrez, L. (2002) La Presencia de Psicólogos ya se considera como un Recurso Humano más en una Gestión Eficaz de la Catástrofe, en Revista Protección Civil, Dirección General de Protección Civil de España, N° 14, Diciembre. España.

Gutiérrez, L. (2000) El Papel del Psicólogo en los Desastres, en Conferencia Virtual sobre Teoría y Practica de las Ciencias Sociales en Situaciones de Riesgos Catastróficos, Tema IV Psicología aplicada a la Gestión de Riesgos y Catástrofes, Dirección General de Protección Civil de España y Centro Europeo de Investigación Social de Situaciones de Emergencia - CEISE. España.

Llanos, María Teresa; Sinclair, Caroline; Arón, Ana María; Milicia, Neva; Martínez, María Josefina; Salgado, Ricardo & Chia, Enrique. "Manual de Primer Apoyo". Escuela de Psicología Universidad Católica de Chile, Proyecto Fondef "Intervención en Crisis" (D03 -I-1038).

Mitchell, J.T. (1983) When disaster strikes... the critical incident debriefing process. Journal of the Emergency Medical Services; 8, 36 -39.

Mitchell, JT. Y Everly, GS. (2000) Critical Incident Stress Management and Critical Incident Stress Debriefings: evolutions, effects and outcomes. En: B. Raphael y JP. Wilson (Eds.) Psychological debriefing: Theory, practice and evidence (71-80) New York: Cambridge University Press

McNally, R.J., Bryant, R.A., Ehlers, A. Does early psychological intervention promote recovery from posttraumatic stress? Psychological Science in the Public Interest vol.4 nº2 Nov 2003.

Navascués, I. (2000) Apoyo Psicológico en Catástrofes, en Revista Protección Civil, Dirección General de Protección Civil de España, N° 3, Marzo. España.

Oficina de Salud Mental del Estado de Nueva York, Definición de Desastres. <http://www.omh.state.ny.us>

Organización Panamericana de la Salud, OPS., (2002) Protección de la Salud Mental en situaciones de Desastres y Emergencias. Serie manuales y Guías sobre Desastres, N° 1. Agosto. Washington, DC.

Organización Panamericana de la Salud, OPS., (2006) Guía Práctica de Salud Mental en situaciones de desastres. Serie manuales y Guías sobre Desastres, N° 7. Agosto. Washington, DC.

Perren-Klingler, G. (2003) Debriefing, modelos y aplicaciones: De la historia traumática al relato integrado.

Pichot, P. Coordinador general de las ediciones española, francesa e italiana; López-Ibor, J.J. Director de la edición española; Valdés Miyar, M. Coordinador de la edición española. (1995) DSM-IV. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Ediciones Masson S.A. España,

Slaikeu, K., (1988) Intervención en Crisis: Manual para la práctica e investigación. Editorial El Manual Moderno S.A. México.

Sluzki, C. (1996). La red social: Frontera de la práctica sistémica. Editorial Gedisa.

Stallings, R. (1995) Construyendo el Riesgo: Teoría sociológica sobre la Amenaza Sísmica. Revista Desastres y Sociedad, N° 4, Enero – Junio. Año 3.

Vera, B (2004) Debriefing: una revisión acerca de la polémica actual. Cuadernos de Crisis, Volumen 2

Vergara, M; Herrera, M & Castillo, A. (2000) Psicología aplicada a la Gestión de Riesgos y Catástrofes, en Conferencia Virtual sobre Teoría y Practica de las Ciencias Sociales en Situaciones de Riesgos Catastróficos, Tema IV Psicología aplicada a la Gestión de Riesgos y Catástrofes, Dirección General de Protección Civil de España y Centro Europeo de Investigación Social de Situaciones de Emergencia - CEISE. España.

Zagmutt, A. (1998) Intervención en Crisis desde el Enfoque Posracionalista y el Marco Narrativo de la Experiencia Humana, en Revista Argentina de Clínica Psicológica. Vol. VII, N° 2.