



Horizonte sanitario

ISSN: 1665-3262

ISSN: 2007-7459

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, División
Académica de Ciencias de la Salud

Barrales Díaz, Claudio
Atención psicológica en situaciones de emergencias y desastres
Horizonte sanitario, vol. 18, núm. 1, 2019, pp. 5-6
Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, División Académica de Ciencias de la Salud

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457868620001>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEM  redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

EDITORIAL

Atención psicológica en situaciones de emergencias y desastres

Psychological care in emergencies and disasters situations

Atendimento psicológico em situações de emergências e desastres

Intervention psychologique en situations d'urgences et de catastrophes

Claudio Barrales Díaz*

Latinoamérica y Centroamérica son un escenario frecuente de fenómenos naturales y antrópicos que se transforman en situaciones de emergencias y desastres (como erupciones volcánicas, terremotos, tsunamis, avalanchas, deslizamientos, inundaciones, secuestros, asesinatos, accidentes automovilísticos, entre otros)¹.

Estos desastres no solo provocan pérdidas económicas, de infraestructura, pérdidas humanas y heridos. Sino además desatan efectos psicosociales en las comunidades afectadas^{2,3}.

Los desastres provocan desarticulación del tejido social, liderazgo, cohesión y participación de las comunidades afectadas, ya sea a nivel familiar, grupal, educacional, laboral y comunitario³. Por otro lado, las emergencias y los desastres gatillan en los afectados una serie diferenciada de problemas psicológicos de salud mental de distinta intensidad entre los que se cuentan; estrés, depresión, ansiedad, pánico, cuadros psicosomáticos, estrés postraumático, trastornos psicóticos, ideación suicida y hasta suicidios entre otros.

Por estas razones es que se hace necesario y ético la atención psicológica especializada a estas comunidades afectadas con problemas de salud mental, tanto para prevenir y mitigar la aparición de cuadros psicopatológicos futuros en las víctimas y también para tratar, recuperar y rehabilitar a las personas que ya presentan psicopatología en distintos grupos etarios y sus familias (infantes, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores).

Esta atención especializada, para comunidades afectadas psicológicamente por desastres, se basa en dos disciplinas fundamentales son: la llamada psicología en emergencias y desastres y la medicina en emergencias y desastres^{4,5}.

Las personas del primer grupo son personas con reacciones normales ante acontecimientos normales, que son la mayoría de la población afectada post desastres (entre un 60 a 80%), por lo tanto necesitarán de un apoyo psicológico general llamado primeros auxilios psicológicos. Este puede ser

entregado por personal capacitado para estos fines como psicólogos, médicos, enfermeras, maestros, rescatistas y voluntarios^{2,3,6}.

El objetivo de los primeros auxilios psicológicos (PAP) son el normalizar los síntomas psicológicos, el autocontrol y el conectar a la comunidad con los servicios de apoyo básicos. Los PAP trabajan bajo el concepto psicológico de crisis como un hecho no esperado que desequilibra la vida del sujeto⁷.

Las personas afectadas del segundo grupo desarrollarán con alta probabilidad síntomas y cuadros psicopatológicos psiquiátricos serios, que son la minoría de la población (entre 1 y el 10%). Para este grupo se implementan acciones psicológicas más específicas de tipo psicoterapia y apoyo farmacológico especializado, por personal experto en psicoterapia y psiquiatría de desastres. Estas acciones se centran bajo la teoría psicoanalítica del trauma, como evento traumático como factor de riesgo psicológico profundo de psicopatología mental^{6,8}. También debemos apoyar y ayudar a las comunidades y grupos afectados de forma psicológica comunitaria, ayudándoles a reconstruir su tejido social a través de actividades psicosociales de acompañamiento y empoderamiento comunitario continuo⁶.

Por otra parte, no podemos olvidar de ayudar psicológicamente al personal con estrategias llamadas de desmovilización emocional y autocuidado que buscan prevenir psicopatologías en este personal sino además lograr la catarsis y desahogo psicológico de la temática tratada en su accionar con víctimas⁶.

Finalmente, para poder responder en forma efectiva, oportuna y ética hacia las comunidades afectadas psicosocialmente por desastres debemos preparar al personal no solo psicológico sino además al personal de salud y de educación, antes de que ocurran los desastres, no solo a nivel de las autoridades de gobierno nacional o local, sino también desde el rol de las universidades⁹.

Esta formación continua de personal biopsicosocial preparado para responder a desastres se debe desarrollar a través de: la formación continua de brigadas de emergencias y, además; con la implementación académica en programas de pre y post grado de carreras de los ámbitos de la psicología, de la salud, la educación y la participación de las sociedades científicas y gremiales profesionales¹⁰. Así se podrá en parte lograr aportar a la formación de una cultura de la seguridad y la preparación e intervención psicosocial ante desastres como lo plantea la EIRD (estrategia internacional de reducción de riesgos en desastres).

Referencias

1. Lavell A. Ciencias Sociales y desastres naturales en América Latina: Un encuentro inconcluso. EURE [Internet]. 1993; 21(58):73-84. Disponible en: <http://www.eure.cl/index.php/eure/article/view/1121>
2. Barrales C, Marín H, Molina R. Estado del arte de la psicología en emergencias y desastres en Chile y América latina. Liminales [Internet]. 2013; 1 (3):123-142 Disponible en: <http://revistafacso.uceval.cl/index.php/liminales/articleviewFile/143/139>
3. Araya C. Psicoprevención y Psicología de la Emergencia. 8va ed. Santiago, Chile: Kartel; 1992.
4. Valero S.L. Psicología en Emergencias y desastres. Lima, Perú. San Marcos. 2001.
5. OPS Guía práctica de salud mental en desastres. [Internet] Washington, D.C. Jorge Rodríguez. Mónica Zaccarelli Davoli. Ricardo Pérez 2006. Disponible en: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2008/GuiaPracticaSaludMental.pdf?ua=1>
6. Brymer MJ, Jacobs A, Layne C. Psychological first aid field operations guide. 2ed. Washington, DC: National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD 2006.
7. Figueroa R. y Marín H. Apoyo psicológico en desastres; propuesta de un modelo de atención basado en revisiones sistemáticas y metaanálisis. Rev. Med. Chile 2010;138[2]. <http://dx.doi.org/10.4067/50034-98872010000200001>
8. Estrategia internacional para la reducción de desastres, EIRD, International Strategy for Disaster Reduction. [Internet] (2015); Disponible en: www.oas.org/dsd/ministerialmeeting/documents/desastres/eird.pdf
9. REDULAC ; [Internet] (2018) ; Disponible en : www.redulacrrd.org/

* Docente e investigador de la Escuela de Psicología y Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Central de Chile. Experto en psicología de la salud y las emergencias. Miembro asociado del Colegio de Psicólogos de Chile. Presidente de la Sociedad Chilena de Psicología de las Emergencias (SOCHPED). Miembro de la Red Latinoamericana de Psicólogos en Emergencias. Miembro de la Asociación Latinoamericana de Psicología de la Salud ALAPSA. Miembro de la Sociedad Chilena e Internacional en Medicina Conductual y Psicología de la Salud. Miembro de la International Association Hospice Palliative Care. Master en cuidados paliativos por la Universidad de las Palmas de la Gran Canaria, España. Correo electrónico: celapsa@gmail.com