

LA PSICOLOGÍA DE LA EMERGENCIA EN EL MARCO DE LA LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL.

Arraigada, Mario, Cepeda, Claudio y Verón, María Agustina.

Cita:

Arraigada, Mario, Cepeda, Claudio y Verón, María Agustina (2016). *LA PSICOLOGÍA DE LA EMERGENCIA EN EL MARCO DE LA LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL*. VII Congreso Marplatense de Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata, Mar del Plata.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/claudio.cepeda/2>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pxt5/WZe>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.



VII Congreso Marplatense de Psicología de alcance Internacional

1, 2 y 3 de Diciembre - Mar del Plata / 2016

LA PSICOLOGÍA DE LA EMERGENCIA EN EL MARCO DE LA LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL

Mario Arraigada¹ (mfarraig@mdp.edu.ar), María Agustina Verón²
(magusveron@yahoo.com.ar) y Claudio Cepeda³ (claudiocepeda@hotmail.com)

Resumen:

Las situaciones de emergencia o desastres pueden producir una serie de reacciones emocionales, conductuales o fisiológicas, y tienen el potencial de interferir en las habilidades para actuar en el lugar de las operaciones en forma inmediata o, posteriormente, en el retorno a la rutina laboral y familiar.

Los trabajadores abocados a atender este tipo de situaciones -bomberos, policías, servicios de salud, psicólogos- resultan expuestos a vivencias de excesivo sufrimiento humano, muertes traumáticas, amenazas para su propia integridad física o incluso la pérdida de compañeros de equipo. Esta exposición implica una perturbación psicosocial que puede sobrepasar la capacidad de manejo o afrontamiento de los profesionales.

Atento a esto, el Plan Nacional de Salud Mental elaborado a partir de la nueva Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 propone “incluir la Salud Mental en la planificación de los abordajes de las situaciones de emergencias y desastres”, así como “capacitar y brindar contención psicológica adecuada a los equipos interdisciplinarios de Salud Mental para los abordajes de situaciones de emergencias y desastres”.

El planteo de estas metas nos lleva a preguntarnos cuál es el marco teórico y metodológico más apropiado, dentro de nuestra disciplina, para su cumplimiento. En este sentido, Rodríguez, Zaccarelli & Pérez (2006), sostienen que la atención psicosocial en catástrofes, emergencias y desastres requiere especialización profesional y conceptualización desde un marco específico, el marco de la Psicología de la Emergencia.

¹ Lic. en Psicología (UBA). Docente de la Facultad de Psicología (UNMDP). Director Provincial del Departamento de Psicología de Emergencia de la Federación de Asociaciones de Bomberos Voluntarios de la Provincia de Buenos Aires (F.A.B.V.P.B.A.), Docente a cargo en los Cursos de Extensión en Psicología de Emergencia, Nivel I y II, desde 2014 (UNMDP). Psicólogo en el Cuartel N° 142 de BB.VV. de Sierra de los Padres.

² Lic. en Psicología (UNMDP). Formación y experiencia en intervenciones en Emergencias. Cursos Psicología de Emergencia Nivel I y II (UNMDP).

³ Lic. en Psicología (UNMDP). Adscripto Docente en los Cursos de Extensión en Psicología de Emergencia, Nivel I y II, desde 2014 (UNMDP). Formado en Primeros Auxilios Psicológicos (UAB/UJH), Primeros Auxilios Emocionales (UAA) y Primeros Auxilios/RCP (CRA)

La Psicología de la Emergencia, definida por Valero (2002) como una rama de la psicología enfocada en el estudio de las reacciones de las personas y de los grupos humanos en el antes, durante y después de una situación de emergencia o desastre permite comprender y atender las reacciones comunes que experimentan las personas expuestas a eventos traumáticos. Su abordaje desde un enfoque Salutogénico, centrado en los factores humanos que apoyan la salud y el bienestar, aporta herramientas de intervención específicas tendientes a disminuir el impacto psicológico negativo en los afectados y en los equipos intervinientes, potenciando sus recursos resilientes y alentando la recuperación de su autonomía.

El presente trabajo se propone presentar a la Psicología de la Emergencia, su especificidad, y analizar el espacio asignado a esta especialización emergente de la Psicología en el contexto académico nacional e internacional.

Palabras Claves:

SALUD MENTAL, LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL, PLAN NACIONAL, PSICOLOGÍA DE LA EMERGENCIA, FORMACIÓN ACADÉMICA.

Introducción:

En la apertura de 3ª Conferencia Mundial sobre la Reducción del Riesgo de Desastres de las Naciones Unidas, realizada en Marzo de 2015 (Japón), se planteó la necesidad de planificación para escenarios adversos, dado que los desastres se vuelven cada vez más comunes y más frecuentes, y el clima cambia de manera permanente (iAgua, 2015).

Este incremento gradual y sostenido en la frecuencia de las catástrofes climáticas, que intenta su explicación en el llamado *cambio climático*, entendido como un conjunto de cambios en la composición de la atmósfera mundial, que se suma a la variabilidad natural e histórica del clima, produciendo efectos adversos sobre los ecosistemas y los sistemas socioeconómicos, afecta a nuestro medioambiente, a la salud y al bienestar de las personas (ONU, 1992).

A estos desastres naturales debemos sumarle un amplio abanico de situaciones de emergencias o desastres, producidas por los cambios de conductas sociales y el avance de la tecnología, que van desde incendios, accidentes de tránsito, accidentes industriales o domésticos, derrames de sustancias peligrosas, hasta conflictos armados, atentados terroristas o episodios de violencia en cualquiera de sus formas, todos ellos factores que se constituyen, por su carácter de inesperado y conflictivo, en desencadenantes de malestar para la salud mental de las personas involucradas (Benyakar, 2003; Sivak & Libman, 2007).

Siguiendo a Valero (2002), se utiliza el término *emergencias*, para designar las situaciones que comprometen la vida y la integridad física de una o de varias personas, mientras que se utiliza *desastres* para aquellas que provocan alteraciones intensas en las personas, los bienes, los servicios y el medio ambiente, causados por un suceso natural o generados por el hombre. En ambas situaciones se requiere

de atención especializada, siendo, en las emergencias, suficiente la ayuda que pueden brindar los equipos locales de primera respuesta (policía, bomberos, defensa civil, servicios sanitarios), mientras que en los desastres se ve excedida la capacidad de respuesta de la comunidad. Al respecto, Pérez (1999) agrega que los desastres constituyen una grave perturbación para el funcionamiento de la sociedad, que causa amplias pérdidas humanas, materiales o medioambientales, y que suele estar concentrada en el espacio y en el tiempo.

La salud mental en emergencias y desastres:

Los efectos adversos de las emergencias y desastres sobre la salud mental son complejos, ya que además de las consecuencias emocionales directas del evento (miedo, ansiedad, tristeza, ira, etc.), se generan otros indirectos que pueden producir deterioros en el entorno de las víctimas, desestructurando sus relaciones familiares y sus proyectos de vida individuales o colectivos (OPS, 2006).

Estos eventos, definidos por Benyakar como *disruptivos*, tienen la capacidad potencial de desestabilizar los procesamientos psíquicos, así como de promover una serie de reacciones emocionales, conductuales o fisiológicas (alteraciones en el sueño, en la alimentación, abusos en el consumo de alcohol o sustancias, rememoración recurrente de las escenas traumáticas *-flash back-*, etc.), las cuales deberán ser entendidas como respuestas normales ante situaciones anormales (Benyakar, 2012).

Según Taylor & Frazer, las emergencias y desastres afectan no sólo a quienes sufren el impacto directo del incidente, sus familiares y amigos, sino también a integrantes de los equipos de primera respuesta (Taylor & Frazer, 1978; citado en Valero, 2002).

En efecto, los trabajadores abocados a atender este tipo de situaciones resultan expuestos a vivencias de excesivo sufrimiento humano, muertes traumáticas, amenazas para su propia integridad física o incluso la pérdida de compañeros de equipo. Esta exposición implica una perturbación psicosocial que puede sobrepasar la capacidad de manejo o afrontamiento de los profesionales (OPS, 2002).

En este sentido, la *salud mental* se presenta como un concepto amplio utilizado para referir a las diferentes facetas del proceso salud-enfermedad, incluidos los aspectos sociales, que influyen en el bienestar de las personas (OPS, 2002).

Por su parte, la salud mental en situaciones de emergencia y desastres se constituyó en una problemática para la Organización Mundial de la Salud desde los años '70, surgiendo con el paso del tiempo transformaciones en su abordaje, desde posturas iniciales centradas en un *Enfoque de Riesgo* (Sivak & Libman, 2007), que ponderan el trauma en los afectados, hasta asumir en las últimas décadas un *Enfoque Solutogénico* (Antonovsky, 1996), centrado en la Promoción de la Salud, a través de la generación de estrategias y recursos que permitan minimizar el impacto psicológico en los afectados, así como ayudar a una pronta recuperación de su autonomía (Cepeda & Lapolla, 2015).

El cuidado de la salud mental:

Poniendo énfasis en el cuidado de los equipos de primera respuesta, el *Plan Nacional de Salud Mental* (MSAL, 2013) plantea como objetivos: (1) incluir la Salud Mental en la planificación de los abordajes de las situaciones de emergencias y desastres; y (2) capacitar y brindar contención psicológica adecuada a los equipos interdisciplinarios de Salud Mental para los abordajes de situaciones de emergencias y desastres.

El Plan Nacional de Salud Mental, elaborado por el Ministerio de Salud de la Nación en 2013, en base a los lineamientos trazados por la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, por el Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020 de la Organización Mundial de la Salud y las recomendaciones de Naciones Unidas a través de la Inter-Agency Standing Committee, propone atender a las personas que atraviesan situaciones críticas, emergencias y desastres, a partir de una estrategia basada en la promoción de la salud y las intervenciones psicosociales enmarcadas en la Psicología de la Emergencia (MSAL, 2013).

Coincidente con esta línea, Rodríguez, Zaccarelli & Pérez (2006), sostienen que la atención psicosocial en catástrofes, emergencias y desastres requiere especialización profesional y conceptualización desde un marco específico, el marco de la Psicología de la Emergencia (Rodríguez, Zaccarelli & Pérez, 2006, citado en OPS, 2006).

La Psicología de la Emergencia:

La *Psicología de la Emergencia* es definida por Valero (2002) como una rama de la psicología enfocada en el estudio de las reacciones de las personas y de los grupos humanos en tres fases: el antes, durante y después de una situación de emergencia o desastre. En cada una de estas fases la tarea estará focalizada. De este modo, en la fase previa, *antes* de cualquier situación de emergencia o desastre, la atención estará puesta en la prevención, mediante la implementación de estrategias de intervención psicosocial orientadas a la mitigación y preparación de la población, así como en la selección y evaluación del personal interviniente. Mientras ocurren las emergencias y desastres, o en las primeras horas posteriores al mismo, en la fase denominada *durante*, se llevará a cabo la intervención psicosocial a través de técnicas y protocolos específicos que buscan evitar y reducir las respuestas no adaptativas durante el impacto del evento. Luego del evento, es decir en el *después*, la tarea estará focalizada en la rehabilitación y reconstrucción (Araya, 2001).

Según Acevedo y Martínez (2007) las técnicas de intervención de la Psicología de la emergencia incluyen, entre otras, a las siguientes herramientas:

- Primeros auxilios psicológicos.
- Intervención psicosocial en situaciones de: duelo, notificación de malas noticias, prevención del suicidio y contención a la víctima.
- Técnicas de desmovilización psicológica para el manejo de incidentes críticos.

- Intervención terapéutica grupal para evacuados y refugiados.
- Técnicas de intervención comunitaria orientadas a la recuperación de las redes y soporte social.
- Integración de los equipos de primera respuesta participando en los programas de capacitación, y diseñando programas de contención.

El profesional abocado a esta rama de la psicología debe estar preparado psicológica y emocionalmente para hacer frente a las más variadas contingencias, debiendo muchas veces trabajar bajo presión o en situaciones de especial vulnerabilidad, tratando con personas que atraviesan situaciones potencialmente traumáticas, las cuales pueden generar estados de ansiedad, ataques de pánico, ira, desconsuelo, etc. En estos casos, una meta del profesional será regular las crisis emocionales y psicológicas tanto a nivel individual como grupal, en los damnificados y en sus colaboradores, lo cual implica también una excelencia en la gestión de tiempos y recursos (Acevedo y Martínez, 2007).

Según García, Beltrán y Valero (2007), algunos aspectos de la formación y competencias que debe tener un psicólogo de emergencia son:

- Aptitudes sociales
- Técnicas de comunicación
- Conocimientos sobre comportamientos colectivos
- Conocimientos técnicos de intervención en emergencias

Coincidente con esto, Annechini, Bazán & Boich (2016), agregan que el psicólogo que interviene en emergencias y desastres debería contar con: conocimiento y habilidades específicas, resiliencia, flexibilidad, capacidad de trabajo en equipo, liderazgo, disociación y tolerancia a la frustración.

En relación al rol del psicólogo de la emergencia, García, Beltrán y Valero (2007) sostienen que el profesional debe ayudar a las personas a conocer sus estados vulnerables y examinar el impacto psicoemocional del desastre, creando un ambiente de protección y asistencia, promoviendo así un clima de confianza en la persona o grupo de personas, además de regular las reacciones psicológicas negativas que se presenten en ellas.

Por todo ello es de fundamental importancia la inclusión de pautas de *autocuidado* para los psicólogos y para todo el personal interviniente en emergencias y desastres, que incluyan técnicas para el control de estrés así como ejercicios de respiración y relajación (Valero, 2002; OPS, 2006).

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

Formación del psicólogo en emergencias y desastres:

En este punto cabe preguntarnos: *¿los planes curriculares vigentes preparan al psicólogo para atender los objetivos propuestos en el Plan Nacional de Salud Mental? ¿Está el psicólogo preparado para capacitar y brindar contención psicológica adecuada a los equipos que intervienen en emergencias y desastres?...*

En líneas generales, los planes curriculares actuales que presentan las *Carreras de Psicología* de las Universidades Nacionales, tanto públicas como privadas, están orientados hacia los ámbitos clínico, jurídico, educacional y laboral, careciendo de contenidos específicos en Psicología de la Emergencia.

En este sentido, sólo encontramos algunas propuestas extracurriculares, tales como el curso de extensión denominado "Impacto Psicosocial de los Eventos Adversos (emergencias y desastres). Prevención y Atención", de la Universidad Nacional de Córdoba, la materia optativa "Salud Mental en Emergencias y Desastres" presentada en agosto de 2015 en la Universidad Nacional de Tucumán y los cursos de extensión en "Psicología de la Emergencia, Nivel I y II" que se dictan desde 2014 en la Universidad Nacional de Mar del Plata, integrados a partir del año 2016 en un proyecto de extensión que incluye intervenciones psicosociales supervisadas en cuarteles de Bomberos Voluntarios de la zona.

Este vacío académico en los programas curriculares intenta ser llenado por cursos no oficiales, algunos de ellos organizados por los Colegios de Psicólogos, como sucede en Córdoba o Rosario.

Un panorama similar se presenta en otros países de Iberoamérica, tales como España, México, Chile, Perú, Colombia o Uruguay donde la formación en esta área se ve representada por algunos pocos programas de Especialización y Masters en torno a la Gestión Psicosocial del Riesgo y la Psicología de la Emergencia.

Otra consecuencia negativa del vacío académico mencionado, es el avance de los Psicólogos Sociales, u Operadores en Psicología Social, en torno a la prevención e intervención psicosocial en Psicología de la Emergencia, nucleados en asociaciones civiles o emprendimientos sociales orientados a tal fin.

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

En este sentido, deberían incluirse, dentro de los planes curriculares de las carreras de Psicología, así como en seminarios, especializaciones y postgrados de las Universidades Nacionales, objetivos que permitan:

- El desarrollo del *enfoque salutogénico* centrado en el concepto de Salud (OMS, 2015), la Psicología Positiva (Seligman, 1998; citado en Poseck, 2006) y el modelo de Promoción de la Salud (Antonovsky, 1996).
- El desarrollo de herramientas conceptuales y metodológicas específicas de Psicología de la Emergencia (Valero, 2002; OPS, 2006).

- La formación necesaria para el diseño e implementación de programas y estrategias preventivas desde la Psicología de la Emergencia (Echeburúa & Corral, 2007).
- La capacitación y entrenamiento en herramientas de Psicología de la Emergencia para la intervención psicosocial durante y después de las situaciones críticas, emergencias y desastres (Araya, 2001; Valero, 2002; OPS, 2006; MSAL, 2015).
- y El desarrollo y fomento de programas de investigación en torno a la Psicología de la Emergencia.

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

Referencias bibliográficas:

- Acevedo, G. y Martínez, G. (2007). Manual de Salud Pública. Editorial Encuentro. Córdoba, Argentina.
- Annechini, P., Bazán, V. & Boich, M. (2016) Estudio de las demandas psicosociales del trabajo del psicólogo de la emergencia. Desarrollo de una propuesta para la salud ocupacional. (Tesis inédita). UNMDP.
- Antonovsky, A. (1996). The Salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11(1), 11-18. doi: 10.1093/heapro/11.1.11
- Araya, C. (2001). Psicoprevención y Psicología de la Emergencia. Santiago: Editorial Infolink/Kartel.
- Benyakar, M. (2003). Lo disruptivo. Buenos Aires: Biblos.
- Benyakar, M. (2012). Lo disruptivo y lo traumático: Vivencias y Experiencias. *Imago Revista*, 160.
- Cepeda, C. & Lapolla, S. (2015). Relaciones entre Resiliencia y Secuelas Psicológicas a consecuencia de las inundaciones, en adultos damnificados, voluntarios y no voluntarios, de la ciudad de La Plata. (Tesis Inédita). UNMDP.
- Echeburúa, E. & Corral, P. (2007). Intervención en crisis en víctimas de sucesos traumáticos: ¿cuándo, cómo y para qué?. *Psicología Conductual*, 15(3), 373-387.
- García, M., Beltrán, J.M. & Valero, M.M. (2007). Psicología y desastres: aspectos psicosociales. Castelló, España: Universitat Jaume I, 2007.
- iAgua. (s.f., 24 de Marzo de 2015). Los desastres naturales, cada vez más comunes y frecuentes con un clima que cambia de manera permanente. Madrid: iAgua. Disponible en <http://www.iagua.es/noticias/banco-mundial/15/03/24/desastres-naturales-cada-vez-mas-comunes-y-frecuentes-clima-que>
- Ministerio de Salud (MSAL). (2013). Plan Nacional de Salud Mental 2013-2018. Buenos Aires: Ministerio de Salud. Disponible en: http://bvs.psi.uba.ar/local/File/2013-10-29_plan-nacional-salud-mental.pdf
- Ministerio de Salud (MSAL). (2015). Salud Mental: Recomendaciones para la intervención ante situaciones de emergencias y desastres. Buenos Aires: Ministerio de Salud. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/saludmental/images/stories/recursos-comunicacion/pdf/2015-04-24_sm-en-emergencias-y-desastres.pdf
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (1992). Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático. Recuperado de <http://unfccc.int/resource/docs/convkp/convsp.pdf>

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <http://www.who.int/governance/eb/constitution/es/>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2002). Protección de la salud mental en situaciones de desastres y emergencias. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud (Ed). Disponible en <http://helid.digicollection.org/es/d/Js2923s/>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2006). Guía Práctica de Salud Mental en situaciones de desastres. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud (Ed). Disponible en http://www.who.int/mental_health/paho_guia_practicade_salud_mental.pdf
- Pérez, K. (1999). Vulnerabilidad y desastres: Causas estructurales y procesos de la crisis de África. Cuadernos de Trabajo de Hegoa, 24 (1), 1-63.
- Poseck, B. (2006). Psicología Positiva: Una nueva forma de entender la Psicología. Papeles del Psicólogo, 27 (1), 3-8.
- Sivak, R. & Libman, J. (2007). Estrés, trauma e intervención en desastres. Buenos Aires: Ed. Akadia.
- Valero, S. (2002). Psicología en Emergencias y Desastres. Lima: Ed. San Marcos.