

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN SOCIAL**



Universidad de El Salvador
Hacia la libertad por la cultura

**LA PRÁCTICA DE LA PSICOLOGÍA DE LA EMERGENCIA EN LAS
SITUACIONES DE DESASTRE EN EL SALVADOR.**

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRO DE MÉTODOS Y TÉCNICAS
DE INVESTIGACIÓN SOCIAL.**

PRESENTA

LIC. EDWIN MAURICIO REYES ELIAS.

CARNET RE04001.

ASESORA

MSC. MERCY ASUNCION VIERA.

SEPTIEMBRE 2018.

CUIDAD UNIVERSITARIA, SAN SALVADOR, EL SALVADOR



Universidad de El Salvador
Hacia la libertad por la cultura

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN SOCIAL**

**LA PRÁCTICA DE LA PSICOLOGÍA DE LA EMERGENCIA EN LAS
SITUACIONES DE DESASTRE EN EL SALVADOR.**

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRO DE MÉTODOS Y TÉCNICAS
DE INVESTIGACIÓN SOCIAL.**

PRESENTA

LIC. EDWIN MAURICIO REYES ELIAS.

CARNET RE04001.

ASESORA

MSC. MERCY ASUNCION VIERA.

SEPTIEMBRE 2018.

CUIDAD UNIVERSITARIA, SAN SALVADOR, EL SALVADOR

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

MTRO. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

RECTOR

DR. MANUEL DE JESUS JOYA

VICERRECTOR ACADÉMICO

ING. NELSON BERNABE GRANADOS

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

MTRO. CRISTOBAL RIOS

SECRETARIO GENERAL

LICDA. NORA BEATRIZ MELÉNDEZ

FISCAL GENERAL INTERINA FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

MTRO. JOSÉ VICENTE CUCHILLAS MELARA

DECANO

MTRO. EDGAR NICOLÁS AYALA

VICEDECANO

MTRA. XENIA MARÍA PÉREZ OLIVA

DIRECTORA DE ESCUELA DE POSGRADOS

AGRADECIMIENTOS

A Dios por brindarme la vida, la salud y el tiempo para poder desarrollar esta investigación.

A toda mi familia, que me brindó el apoyo moral y educativo para poder salir adelante en la maestría, así como el ejemplo de ser personas luchadoras y con una profesión.

A todas las personas profesionales de las diversas instituciones que participaron en la investigación aportando su experiencia e información, así como su valioso tiempo al solicitarla.

A la docente asesora Mtra. Mercy Asunción Viera, por haber apoyado en la asesoría de la presente investigación.

Una especial mención a la mayoría de docentes de la Maestría en Métodos y Técnicas de Investigación social, así como a mis compañeros de generación, entre el año 2015 y 2018, ya que cada uno aportó a este importante proceso de aprendizaje y que compartieron sus conocimientos con mi persona.

Finalmente agradezco a mí mismo por dar mi mayor esfuerzo, tiempo y todos los aportes que uno a uno fueron formando este proyecto que me llenó de conocimiento y experiencia.

SIGLAS Y ABREVIATURAS

- ☞ UES. Universidad de El Salvador.
- ☞ ONG'S. Organizaciones no gubernamentales.
- ☞ MINSAL. Ministerio de Salud.
- ☞ UCA. Universidad Centroamericana "José Simeón Cañas".
- ☞ UTEC. Universidad Tecnológica de El Salvador.
- ☞ ACISAM. Asociación de Capacitación e Investigación para la Salud Mental.
- ☞ CSJ. Corte Suprema de Justicia.
- ☞ MINED. Ministerio de Educación.
- ☞ MIGOB. Ministerio de Gobernación
- ☞ ISNA. Instituto Salvadoreño Para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia.
- ☞ ISSS. Instituto Salvadoreño del Seguro Social.
- ☞ CONNA. Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia.
- ☞ OPS. Organización Panamericana de la Salud.
- ☞ FAES. Fuerza Armada de El Salvador.
- ☞ COSAM. Comando de Sanidad Militar.
- ☞ SNET. Servicios Nacional de Estudios Territoriales

INDICE GENERAL

Contenido

AGRADECIMIENTOS.....	4
SIGLAS Y ABREVIATURAS	5
INDICE GENERAL.....	6
RESUMEN.....	12
INTRODUCCIÓN.....	13
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.1 SITUACIÓN ACTUAL DEL PROBLEMA.....	15
1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	21
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	21
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	21
1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	22
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO.....	24
2.1 ANTECEDENTES DE LOS DESASTRES EN EL SALVADOR.....	24
2.2. EMERGENCIA, DESASTRE, CATÁSTROFE Y CRISIS.....	27
2.3. FASES DE UN DESASTRE.....	29
2.4. REACCIONES FRENTE AL DESASTRE.....	30
2.5. EFECTOS DE LOS DESASTRES.....	30
2.6. ¿QUÉ ES UNA CRISIS?.....	31
2.7. INTERVENCIÓN EN CRISIS.....	32
2.8. LA PSICOLOGÍA EN LA ATENCIÓN DE DESASTRES.....	33
2.9. ANTECEDENTES DE LA PSICOLOGÍA DE LA EMERGENCIA.....	33
2.10. DEFINICIÓN DE PSICOLOGÍA DE LA EMERGENCIA.....	35
2.11. OBJETIVOS GENERALES DE LA PSICOLOGÍA DE LA EMERGENCIA.....	37
2.12. LA PSICOLOGÍA DE LA EMERGENCIA EN EL SALVADOR.....	38
CAPITULO III. DISEÑO METODOLÓGICO.....	42
3.1. DISEÑO.....	42
3.2. MÉTODO.....	42
3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	43

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	44
3.5. UNIVERSO Y POBLACIÓN	45
3.6. MUESTRA	45
3.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS	46
3.8. VALIDEZ DE CONTENIDO.	47
3.9. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	50
3.10. PLAN DE ANALISIS	50
CAPITULO IV. RESULTADOS FINALES	51
4.1. CONOCIMIENTO DE LA APLICACIÓN DE LA PSICOLOGÍA DE LA EMERGENCIA EN SITUACIONES DE EMERGENCIA Y DESASTRES EN EL SALVADOR.	51
4.2 PROGRAMAS EN ATENCIÓN EN SITUACIONES DE DESASTRE	56
4.3. CONOCIMIENTO DE NORMATIVAS E INSTITUCIONES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN EN SITUACIONES DE EMERGENCIA Y DESASTRES	63
4.4 CONOCIMIENTO QUE POSEEN LOS PSICÓLOGOS PARA BRINDAR LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN SITUACIONES DE DESASTRES.	69
4.5. RAMAS POR LAS QUE SE GUÍA LA PSICOLOGÍA CUANDO SE BRINDA EN SITUACIONES EMERGENCIA Y DESASTRE.	76
4.6. TIEMPO Y MOMENTO ADECUADO PARA BRINDAR LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN SITUACIONES EMERGENCIA Y DESASTRE	82
4.7. ÁREA PSICOLÓGICA QUE SE DEBEN ABORDAR EN LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN LA EMERGENCIA.	87
4.8. EL ROL DEL PSICÓLOGO DE EMERGENCIAS EN SITUACIONES DE DESASTRES EN EL CONTEXTO SALVADOREÑO	88
4.9. INTERVENCIÓN QUE REALIZA EL PSICÓLOGO ANTE UNA EMERGENCIA. 95	
4.10. LIMITANTES QUE POSEE EL PSICÓLOGO AL MOMENTO DE BRINDAR ATENCION PSICOLOGICA ANTE UNA EMERGENCIA.	97
CAPITULO V. DISCUSIÓN DE RESULTADO	99
CAPITULO VI. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA INVESTIGACIÓN	107
CAPITULO VII. RECOMENDACIONES	113
FUENTES CONSULTADAS.	115
ANEXOS	118
ANEXO 1. SÍNTOMAS, COMO LOS QUE SE DESCRIBEN EN LAS SIGUIENTES ÁREAS: COGNITIVA, EMOCIONAL, CONDUCTUAL, FÍSICA, SOCIAL	118

ANEXO 2. GUIA DE ENTREVISTA REALIZADA A LOS PROFESIONALES.....	121
ANEXO 3. ENTREVISTAS TRANSCRITAS. (Ver CD).....	124
ANEXO 4. GALERIA DE IMÁGENES.	125
ANEXO 5. CRONOGRAMA.....	127

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro No. 1

Informe de Desarrollo Económico y Social 2002.....	20
--	----

Cuadro No. 2.

Jueces que validaron el instrumento.....	47
--	----

Cuadro No. 3.

Resultados de validación de jueces.....	49
---	----

Cuadro No. 4.

Conocimiento sobre políticas públicas para brindar la atención psicológica en situaciones de desastres. (Verbalizaciones)	53
---	----

Cuadro No. 5.

Descripción sobre políticas públicas para brindar la atención psicológica en situaciones de desastres. (Verbalizaciones).....	55
---	----

Cuadro No. 6.

Conocimiento de programas para brindar la atención psicológica en situaciones de desastres. (Verbalizaciones).....	58
--	----

Cuadro No. 7.

Instituciones que brindan la atención psicológica en situaciones de desastres. (Verbalizaciones).....	61
---	----

Cuadro No. 8.

Mencione las Instituciones que brindan la atención psicológica en situaciones de desastres. (Verbalizaciones).....	62
--	----

Cuadro No. 9.

Conocimiento de la Política Nacional de Salud Mental por parte de las personas entrevistadas (Verbalizaciones).....64

Cuadro No. 10.

Conocimiento de la Labor de Protección Civil en el abordaje de situaciones de emergencia y desastres por parte de las personas entrevistadas (Verbalizaciones).....67

Cuadro No. 11.

Conocimiento de la Cruz Roja en el abordaje de situaciones de emergencia y desastres. (Verbalizaciones).....68

Cuadro No. 12.

Categoría: Conocimiento que poseen los psicólogos para brindar la atención psicológica en situaciones de desastres. (Verbalizaciones).....72

Cuadro No. 13.

Objetivo de la Atención Psicológica (Verbalizaciones).....74

Cuadro No. 14.

Ejemplos de atención Psicológica (Verbalizaciones).....75

Cuadro No. 15.

La atención psicológica que se brinda es guiada por alguna rama de la psicología (Verbalizaciones).....78

Cuadro No. 16.

Conocimiento y definición de Psicológica de la Emergencia por parte de las personas entrevistadas (Verbalizaciones).....81

Cuadro No. 17.

Tiempo de brindar Atención Psicológica en la Emergencia (Verbalizaciones).....84

Cuadro No. 18.

Momentos para brindar Atención Psicológica en la Emergencia por parte de las personas entrevistadas (Verbalizaciones).....86

Cuadro No. 19.

Áreas psicológicas que deben de abordar en la atención psicológica en la Emergencia por parte de las personas entrevistadas (Verbalizaciones).....88

Cuadro No. 20.

Rol del Psicólogo en la atención psicológica en emergencia (Verbalizaciones).....90

Cuadro No. 21.

Conocimientos para la atención Psicológica en la Emergencia por parte de las personas entrevistadas (Verbalizaciones).....92

Cuadro No. 22.

Funciones de un Psicólogo para la atención Psicológica en la Emergencia por parte de las personas entrevistadas (Verbalizaciones).....94

Cuadro No. 23.

Tipo de intervención psicológica de acuerdo a las personas entrevistadas (Verbalizaciones).....96

Cuadro No. 24.

Limitantes de un Psicólogo para la atención Psicológica en la Emergencia (Verbalizaciones).....98

INDICE DE FIGURAS.

Figura No. 1

Distribución Nacional de Municipios de acuerdo a su condición de extrema pobreza

Fuente: Informe de Pobreza, FISDL, 2014.....20.

Figura No. 2

Lawshe estableció un índice de validez de contenido mínimo.....48

Figura No. 3.

Integración del MINSAL ante una emergencia. Fuente: tomada del Plan de respuesta a emergencias y desastres con enfoque multiamenazas del Ministerio de Salud.....67

INDICE DE GRÁFICOS.

Gráfico No. 1. Conocimiento de políticas públicas por parte de las personas entrevistadas.....51

Gráfico No. 2. Conocimiento de programas en atención en situaciones de desastre por parte de las personas entrevistadas.....56

Gráfico No. 3. Conocimiento de normativa en caso de desastre por parte de las personas entrevistadas63

Gráfico No. 4. Conocimiento por parte de los psicólogos entrevistados sobre si se brinda una atención psicológica cuando ocurre una situación de desastre.....70

Gráfico No. 5. Especialidad de la psicología por la cual se guía la intervención.....77

Gráfico No. 6. Conocimiento de la Psicología de la Emergencia por parte de las personas entrevistadas79

Gráfico No. 7. Tiempo para intervenir por parte de las personas entrevistadas82

Gráfico No. 8. Momento para el abordaje.....85

Gráfica No. 9. Conocimiento sobre el rol del psicólogo en emergencia.....89

Gráfica No. 10. Manera de intervención que realizan los psicólogos al momento de una emergencia o desastre.....95

Gráfica No. 11. Existencia de limitantes para brindar atención psicológica en situaciones de emergencia por parte de los psicólogos entrevistados.....97

RESUMEN

El presente proyecto de investigación busca conocer cómo se desarrolla la práctica de la Psicología de la emergencia en las situaciones de desastre en el ámbito salvadoreño, puesto que en el país existe una serie de fenómenos de carácter natural que año con año se manifiestan en su ciclo normal, terremotos, tormentas tropicales, alto nivel de mareas, deslaves, inundaciones, etc., sumado a esto las condiciones de vulnerabilidad de las comunidades debido a factores como las construcciones en zonas inapropiadas, la tala de árboles, entre otros, aumentan los efectos de los fenómenos naturales. Al suscitarse dichos fenómenos, las consecuencias son desde leves hasta graves, tanto en la dimensión física como en la dimensión psicológica y social, sin embargo lo común en el país, es la atención de la dimensión física, la salud mental no es prioridad y no se aborda de manera sistemática.

Los efectos psicológicos de las víctimas de un desastre pueden repercutir en diversos áreas, como por ejemplo el área cognitiva, conductual y emocional; además las reacciones ante un desastre pueden ser diversas, como miedo, ansiedad, estado de shock inicial, aislamiento, y en casos mayores desencadenar en traumas o trastornos psicológicos, ya que la vida de las personas se ve interrumpida por un evento, la rutina social y la cotidianidad se rompe, es por ello que las víctimas de un desastre, ven afectada su esfera social, y ante ello la psicología realiza su intervención y enfoca nuevas ideas para brindar atención.

A través de la historia, la psicología se ha interesado por el tema iniciando con sobrevivientes de incendios y veteranos de guerra hasta la actualidad en la cual surgen nuevas maneras de atender a las personas víctimas de un fenómeno, las nuevas ideas las proponen autores como Cristian Araya Molina y Liminales de la Universidad Central de Chile (MOLINA, 1994, pág. 19), (Liminales. Escritos sobre psicología y sociedad /Universidad Central de Chile, 2003), que plantean a la psicología de la emergencia como una rama de la psicología que busca preparar a las personas para afrontar y disminuir los impactos psicológicos y sociales, antes, durante y después el suceso traumático, aplicando una diferenciación entre las técnicas que se establece de acuerdo a la población, estableciendo además un tiempo parámetro para brindar la atención psicológica.

En El Salvador la intervención psicológica que se brinda es limitada y no sistematizada, se brinda poca asistencia, porque se prioriza la salud física. Las instituciones que se encargan de atender las emergencias, en su mayoría no poseen recursos humanos y materiales para brindar la atención a la salud mental, las políticas públicas por parte del Estado son pocas y no están enfocadas específicamente a la atención de las personas en riesgo, ni a las víctimas de sucesos traumáticos, es por ello la necesidad de investigar el tema y brindar información actualizada de cómo se realiza esta práctica actualmente en el país a fin de brindar una perspectiva alternativa para mejorar la atención en este campo.

Palabras claves: Psicología de la Emergencia, El Salvador, Situación de Desastre, Emergencia, Rol del Psicólogo.

INTRODUCCIÓN

El Salvador es un país que frecuentemente se ve azotado por fenómenos naturales, los cuales causan pérdidas humanas, materiales y efectos psicológicos, la prevención y la atención a estos efectos no es una tradición ni es una prioridad de las instituciones en materia, se realizan esfuerzos aislados y sin enfocar desde el área de la psicología, la cual tiene ideas y procesos para la atención de los efectos producidos.

Localmente parece que no se ha aprendido acerca de la gestión de riesgos, esto permitiría reducir diferentes peligros para llegar a mejorar la situación de las personas en la sociedad y sobretodo salvar muchas vidas, he aquí la lista de catástrofes en El Salvador puesta en orden cronológico desde 1986 y la cantidad de fallecidos que ocasionaron (en el Volcán Ilamatepec no hubo víctimas mortales reportadas): 1986 Terremoto 10 de Octubre ocasionó 1500 muertes, 1998 Huracán Mitch ocasionó 240 muertes, 2001 Terremotos de 13 enero y 13 febrero ocasionaron 1259 muertes, 2005 Erupción Volcán Ilamatepec que hicieron que 7,000 personas fueran evacuadas de las faldas del volcán, 2005 Huracán Stan ocasionó 70 muertes, 2009 Huracán Ida ocasionó 91 muertes, 2010 Tormenta Agatha ocasionó 11 muertes, 2011 Tormenta Tropical E-12 ocasionó 32 muertes .

Muchos de estos desastres no solo han causado muertes en El Salvador sino en otros países de la región como México, Guatemala, Honduras, Nicaragua y en el Caribe, y a lo anterior se le combinan la alta vulnerabilidad de los asentamientos humanos y fenómenos climáticos, además sumados a la permanente actividad sísmica.

Los desastres naturales en general tienen fuertes repercusiones sobre la salud mental de la población y las diversas manifestaciones de esto pueden aparecer en corto, mediano o largo plazo a nivel psicológico. Las primeras reacciones en general son de temor y pánico frente a la amenaza de daño o muerte. Aquí los más vulnerables son la niñez y la adolescencia en cuanto viven un doble proceso, el miedo de ellos mismos y el de sus cuidadores, los cuales al no poder aparecer como protectores y contenedores generan este efecto. Muchas personas consideran que los desastres no les van a afectar y por ende no se preparan, otros piensan que son inevitables y deben ocurrir, pero tampoco se preparan, sin embargo la realidad es muy distinta, los desastres afectan a todos, en mayor o menor proporción y sus efectos generalmente son costosos y dolorosos, siendo más afectados aquellos que no se encuentran preparados para enfrentarlos.

En El Salvador el tema del impacto psicológico ante los fenómenos naturales, no se aborda ni se estudia de manera prioritaria, no existen investigaciones sobre el estudio de la psicología de la emergencia, ni tampoco su aplicación.

Cuando se brinda intervención psicológica en situaciones de desastre se realiza de manera empírica y de forma espontánea y no bajo los procesos establecidos para la atención en esos momentos, no se realiza de manera sistemática.

Por lo tanto, el estudio de la psicología en las situaciones de emergencia y su aplicabilidad en El Salvador es imprescindible en el futuro del país, debido a que éste es vulnerable por su nivel de pobreza, condiciones geográficas y la falta de cultura de prevención.

En la presente investigación se detallan 7 capítulos orientados a describir el “LA PRÁCTICA DE LA PSICOLOGÍA DE LA EMERGENCIA EN LAS SITUACIONES DE DESASTRE EN EL SALVADOR.” para lo cual la revisión bibliográfica sobre los desastres ocurridos en El Salvador a lo largo de su historia, es el punto de partida, detallando sucesos como terremotos, huracanes, inundaciones, tormentas tropicales, deslizamientos entre otros que han dejado muerte, damnificados y pérdidas materiales a su paso. La vulnerabilidad y los riesgos a los que se ven expuestas las personas, que en su mayoría vive en condiciones de pobreza, hacen que dichos eventos tengan mayor impacto psicológico.

Los efectos psicológicos de estos eventos no son abordados desde una perspectiva holística ni sistemática, tradicionalmente la atención más inmediata se enfoca en la salud física y no en la salud mental. Por tal situación se plantea como objetivo general de esta investigación describir la aplicación de la psicología de la emergencia en situaciones de desastre en El Salvador. Además, se orientó al conocimiento de políticas públicas que posee El Salvador en el tema de la atención de desastres y enfatizando en los conocimientos y el rol que realiza el psicólogo ante las situaciones de emergencia y desastre.

Para la realización de la investigación se establece la metodología inductiva hipotética, regida por el enfoque cualitativo de investigación social y la utilización de sus respectivas técnicas, entre ellas la entrevista, la cual está dirigida a psicólogos con experiencia en el tema de la atención psicología en situaciones de emergencia y desastre. Se obtuvo las participaciones de 12 personas pertenecientes al CSSP, MIGOB, MINSAL, UES, ONG'S. UNICEF. El procesamiento de la información se realizó a través de categorización y respetando las verbalizaciones de las personas entrevistadas. Además, aquella información de carácter cuantitativo se expresó en gráficas de manera completaría a las interpretaciones que son el núcleo principal de esta investigación.

Los resultados obtenidos sobre la temática expresan que en El Salvador se brinda atención psicológica en situaciones de desastre o emergencias, sin embargo es moderada no es sistematizada, ni guiada por ninguna rama de la psicología, las instituciones que participan en la atención psicológica lo hacen de manera circunstancial y no mantiene programas permanentes. Además, se describe sobre conocimientos específicos y técnicos que debe de poseer un psicólogo a la hora de brindar dicha atención.

En los hallazgos principales se pudo denotar que no se cuenta con un protocolo de intervención a la hora de brindar atención psicológica en situaciones de desastre, dicha atención se brinda según la experiencia de cada profesional y según las indicaciones de la institución donde pertenece, además existen limitantes a la hora de brindar la atención psicológica, como por ejemplo falta de recurso, transporte, formación y actualización sobre la temática, no existen políticas públicas enfocadas al abordaje psicológico en situaciones de desastre.

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1 SITUACIÓN ACTUAL DEL PROBLEMA

Los fenómenos naturales tienen la posibilidad de presentarse en cualquier país del mundo, sin embargo, por múltiples razones, los países pobres sufren mucho más el impacto de los mismos, debido a que tienen menos recursos económicos y tecnológicos para su prevención y reconstrucción, y hay viviendas que se construyen en zonas de alto riesgo y son estructuralmente más frágiles (Organización Panamericana de la Salud., 2006)

En El Salvador ha ocurrido una serie de fenómenos que han causado daños materiales, pérdidas humanas, daños a la salud física y psicológica de los que lo han vivido, directa o indirectamente, incluso de las personas que brindan la atención en el momento del suceso. Por más de un siglo, la vulnerabilidad se ha incrementado progresivamente debido a diferentes causas socioeconómicas; esta condición ha ido agudizándose a medida que la población crece y las ciudades son construidas en forma desordenada y desmedida. Se suma la vulnerabilidad y la poca armonía que han generado los seres humanos con la naturaleza. Se puede observar un historial muy abundante de desastres originados por fenómenos naturales, siendo estos recopilados en “Desastres ocurridos en el período 1900-2005” (MARN/SNET/PNUD, 2006), documento a través del cual se pueden conocer los desastres que más afectaron a El Salvador en cada una de las décadas.

Poca atención a la salud mental en los desastres.

Usualmente existen altos índices de desnutrición y malas condiciones sanitarias y ambientales que incrementan la vulnerabilidad ante estos eventos traumáticos. Los efectos de los desastres sobre la salud física suelen ser bastante conocidos, con secuelas a corto, mediano y largo plazo. En cambio, no siempre se han reconocido de igual manera los efectos sobre la salud mental, a pesar de haberse demostrado que, en situaciones de desastres y emergencias complejas, se produce un incremento de los signos de sufrimiento psicológico, como la aflicción y el miedo; se puede aumentar en cierta medida la morbilidad psiquiátrica y otros problemas sociales (Organización Panamericana de la Salud., 2006)

Se estima que entre una tercera parte y la mitad de la población expuesta (según la magnitud del evento y otros factores) sufre alguna manifestación psicológica; aunque debe destacarse que no todas pueden calificarse como patológicas, la mayoría debe entenderse como reacciones normales ante situaciones de gran significación o impacto. También, se ha demostrado que, después de la emergencia propiamente dicha, los problemas de salud mental en los sobrevivientes requieren de atención durante un periodo prolongado, cuando tienen que enfrentar la tarea de reconstruir sus vidas. Sin embargo, en este contexto, son

muchos los países de América Latina y el Caribe que presentan una baja cobertura y una pobre capacidad de respuesta de los programas y servicios de salud mental (Organización Panamericana de la Salud., 2006)

La respuesta institucional en el campo de la salud mental es compleja, ya que no solamente se trata de atender las consecuencias emocionales directas del evento (miedo, ansiedad, tristeza, rabia, etc.), sino también, otros efectos indirectos en la dinámica interpersonal y social, así como en el entorno de las víctimas, en la medida en que se produce un deterioro del tejido social y una desestructuración de la vida familiar. Todo este conjunto de efectos repercute extensamente en las condiciones y los proyectos de vida individuales y colectivos, alimenta el sufrimiento emocional de los sobrevivientes y, frecuentemente, establece círculos viciosos de violencia. Por fortuna, en los últimos años ha aumentado el interés por el impacto de los desastres en la salud mental de las poblaciones afectadas y actualmente se ha hecho evidente la necesidad de un abordaje integral que trascienda la atención a la enfermedad y la reparación de los daños materiales.

Consecuencias psicológicas de los eventos catastróficos.

Para una mejor comprensión de las consecuencias psicológicas de los eventos catastróficos resulta útil revisar brevemente la manera como las personas adquieren y desarrollan la capacidad de enfrentarse a las situaciones difíciles de la vida y cómo se preparan para sobrevivir exitosamente las experiencias dolorosas excepcionales. En la vida diaria estamos permanentemente expuestos a situaciones conflictivas (a veces, repetitivas) que producen modificaciones emocionales en forma de ansiedad “nervios”, miedo, tristeza, frustración o rabia, y que se acompañan de cambios en el funcionamiento corporal, como palpitaciones, tensión de los músculos, sensación de vacío en el estómago, etc.

Son reacciones transitorias de duración variable que actúan como mecanismos de defensa y que, de alguna manera, nos alertan y preparan para enfrentarnos a la situación traumática. Normalmente, esas respuestas al estrés se relacionan estrechamente con el aprendizaje y se convierten en un mecanismo de supervivencia y de alivio para la tensión emocional. La vivencia repetitiva de los pequeños traumas cotidianos y la comprobación de que pueden afrontarse permiten desarrollar una capacidad de tolerancia a la frustración y la esperanza de que se pueden superar los escollos.

El proceso de aprendizaje permite desarrollar las defensas y el moldeamiento de una personalidad más fuerte y preparada para enfrentar y superar exitosamente las adversidades de la vida. Este proceso ocurre en el ámbito de la familia y la comunidad que, en condiciones normales, se convierten en nichos que facilitan la maduración de los niños para llegar a ser adultos independientes y seguros. En la medida en que las relaciones interpersonales brindan seguridad y afecto, se facilita la construcción de sentimientos de confianza en sí mismo y en los demás, e ir armando un proyecto de vida optimista. La

familia, como medio protector y modelo, permite al niño copiar y volver propios los comportamientos sanos de las personas mayores. De otra parte, el grupo social de pertenencia también genera redes de apoyo para las familias y los individuos. La suma de toda esa experiencia durante la infancia y la adolescencia construye las bases de la personalidad y contribuye al desarrollo de lo que se conoce como “resiliencia”, definida como la capacidad de resurgir de la adversidad, adaptarse, recuperarse y volver a acceder a una vida significativa y productiva. Esta capacidad no es estática sino permanentemente fluctuante en relación con las circunstancias que se van viviendo y trata de lograr un equilibrio entre los factores de riesgo y los elementos protectores.

El Impacto social de un evento traumático.

El impacto psicosocial de cualquier evento traumático depende de los siguientes factores: A) la naturaleza misma del evento, B) las características de la personalidad de las víctimas y C) el entorno y las circunstancias. La naturaleza misma del evento. (Organización Panamericana de la Salud., 2006)

Por lo general, producen un mayor impacto los eventos inesperados, los ocasionados por el hombre, los que implican una situación de estrés prolongada y los de afectación colectiva. Los eventos inesperados, como los terremotos, no dan tiempo a estrategias de prevención individuales o colectivas y, usualmente, generan sentimientos de impotencia y reacciones emocionales que inhiben las funciones defensivas que pudieran ser eficaces; por ello, son más frecuentes las reacciones de pánico paralizante o de huida, con graves modificaciones de la capacidad de reflexionar y tomar decisiones acertadas. (Organización Panamericana de la Salud. 2006)

Las características de la personalidad y la vulnerabilidad individual de las víctimas. Se valora, en primera instancia, la personalidad de los individuos y su capacidad de afrontamiento ante eventos catastróficos e inesperados. Podemos encontrar debilidades, pero, también, muchas fortalezas que pueden ser estimuladas y aprovechadas. Además, las condiciones preexistentes dan lugar a grupos más vulnerables, como son los niños y los adolescentes, quienes aún no han construido las defensas suficientes para enfrentar la adversidad y dependen de la ayuda y el apoyo externos que pueden fallar en la situación traumática; y los más pequeños no tienen aún la capacidad de comprender plenamente lo que ocurre.

Los ancianos, por su parte, frecuentemente viven en situaciones de privación y desesperanza, y es frecuente que padezcan de afecciones físicas o emocionales que ocasionan dependencia y sentimientos de minusvalía, todo lo cual contribuye a disminuir sus capacidades de adaptación y defensa. Las mujeres son un grupo vulnerable pues suelen estar sometidas a condiciones sociales más adversas (en relación con los hombres) y a mayores riesgos para su salud. (Organización Panamericana de la Salud. 2006)

Otro grupo de alto riesgo son las personas con una enfermedad mental o física previa que ocasiona una mayor fragilidad del individuo. Igualmente, es necesario destacar que la confluencia de múltiples situaciones traumáticas en individuos bien estructurados y emocionalmente fuertes puede debilitar sus defensas y hacerlos más vulnerables ante un nuevo trauma que ocurra antes de haber recuperado el equilibrio. El entorno y las circunstancias. Aunque los desastres no escogen las víctimas, es evidente que no afectan al azar; siempre inciden más duramente en los más pobres, quienes tienen limitaciones de acceso a los servicios sociales y, en particular, a los de salud. Las comunidades pobres usualmente carecen de planes y recursos para prevenir y enfrentar las tragedias pues, incluso, carecen de redes de atención de lo cotidiano y ello las convierte en grupos de mayor riesgo que se encuentran en los límites de un equilibrio precario.

La importancia de brindar la asistencia psicológica antes, durante y después del evento.

La respuesta individual según fases Para una mejor comprensión, dividimos la respuesta individual en fases (antes, durante y después del evento). No obstante, es necesario resaltar que, en la vida real, la delimitación entre estas etapas no siempre es tan clara.

Antes. En la fase de amenaza se produce miedo y una tensión emocional colectiva que prepara el enfrentamiento a la amenaza. Las reacciones individuales dependen de varios factores, entre los cuales está la experiencia previa. Pueden surgir actitudes de negación del peligro en las que la persona continúa con sus actividades cotidianas y no toma precauciones; en otros casos, aparecen actitudes desafiantes, de gran desorganización, o comportamientos pasivos o agitados que resultan poco adaptativos.

Durante. Si la situación pasa de ser una amenaza y se convierte en realidad, los individuos deben enfrentarse de manera abrupta a hechos que pueden ser aterradores; se generan cambios neuroquímicos en el sistema nervioso central y pueden afectarse las respuestas inmunológicas. Las reacciones emocionales son intensas, el individuo siente interrumpida su vida y presenta reacciones muy variadas que van desde el miedo paralizante a la agitación desordenada y desde la anestesia sensorial al dolor extremo. Puede haber un estado de hiperalerta, pero, más frecuentemente, hay moderados grados de confusión en la conciencia que se manifiestan como aturdimiento, desorientación y dificultad para pensar y tomar decisiones. Se pueden presentar diversos grados de disociación en los que el individuo se siente colocado en posición pasiva ante una realidad que es vivida como película ajena.

Después. Una vez pasado el evento agudo que, en algunos casos, puede prolongarse por horas, días y meses la víctima continúa experimentando oleadas de temor y ansiedad al recordar el trauma o al comenzar a elaborar las consecuencias del mismo. Al miedo y a la ansiedad se suma una inestabilidad emocional sobre un trasfondo de tristeza e ira. La

alteración emocional incide en el resto del funcionamiento psicosocial. Pueden aparecer ideas o conductas inapropiadas, el sueño se hace irregular y poco reparador, disminuye el apetito, surgen la irritabilidad y los conflictos en las relaciones interpersonales, y se dificulta el cumplimiento de tareas habituales. Además, aparecen o se acentúan las quejas somáticas (dolores o molestias variados) y pueden surgir o agravarse las enfermedades preexistentes, puesto que se disminuyen globalmente las defensas o se hacen insuficientes las medidas de control. Si el impacto es grave y colectivo, en esta fase ya se nota el daño en la cohesión familiar y social, lo cual dificulta obviamente la superación individual del trauma. Si a ello le sumamos la persistencia de la amenaza o la necesidad del desplazamiento, resulta fácil entender que los procesos de readaptación se postergan y las manifestaciones psíquicas corren el riesgo de agravarse y volverse secuelas permanentes. (Organización Panamericana de la Salud. 2006)

Fase de readaptación. Las circunstancias ambientales y contextuales favorables facilitan que el individuo recupere la capacidad de asumir su cotidianidad y supere exitosamente las pérdidas. Sin embargo, no siempre sucede así y es frecuente que las reacciones psicósomáticas persistan y se hagan crónicas.

También, aunque el temor y la ansiedad se vayan atenuando, persisten por mucho más tiempo la tristeza y la rabia; así mismo, surgen sentimientos de culpa por haber sobrevivido o no haber impedido la pérdida.

El ritmo de normalización emocional es muy variable; obviamente, los más frágiles demoran más en alcanzar un equilibrio. A este respecto, merecen especial la niñez, porque la situación de pérdida de las estructuras entorpece un desarrollo normal y la construcción de defensas protectoras; también, suelen ser objeto de maltrato intrafamiliar, lo que, a la larga, los convierte en personas con dificultades para establecer vínculos afectivos duraderos y, eventualmente, en adultos a su vez generadores de violencia.

Vulnerabilidad, pobreza y desastres. La pobreza y los desastres: En diversos foros tanto nacionales como internacionales se discute la relación de la pobreza con los desastres, y se encuentran una serie de explicaciones de cómo estos se vinculan entre sí.

La conferencia Mundial de desastres desarrollada en Kobe, Japón en enero de 2005; entre otras cosas se destaca la necesidad de implementar medidas de reducción de riesgos que se establezcan en políticas, planes, programas y proyectos de carácter sectorial con el fin de favorecer el Alcance de los Objetivos del Milenio; en donde destacan la reducción de la pobreza.

En el Cuadro No. 1 se muestra como un desastre exacerba las condiciones de pobreza en sectores específicos a nivel departamental después de los terremotos del 2001, lo que a su vez incrementa los grados de vulnerabilidad de los habitantes y sus bienes ante otros posibles fenómenos amenazantes. (SNET, 2005)

Cuadro No. 1

Informe de Desarrollo Económico y Social 2002

Departamento	Antes	Después	Aumento
Ahuachapán	66.2%	66.5%	0.3%
Santa Ana	50.1%	52.1%	2.0%
Sonsonate	51.7%	55.2%	3.6%
Chalatenango	59.5%	59.5%	0.0%
La Libertad	31.4%	34.7%	3.3%
San Salvador	30.6%	31.2%	0.7%
Cuscatlán	39.2%	48.5%	9.3%
La Paz	49.3%	61.1%	11.8%
Cabañas	70.1%	70.3%	0.2%
San Vicente	60.3%	76.6%	16.4%
Usulután	56.2%	62.4%	6.2%
San Miguel	52.5%	53.3%	0.8%
Morazán	63.7%	63.7%	0.0%
La Unión	56.6%	56.7%	0.1%
TOTAL	44.7%	47.4%	2.7%

Fuente: FUSADES, Informe de Desarrollo Económico y Social 2002, retomado de EHPM 2000 y estimaciones de SNET.

Lo que aparentemente muestra un grado de riesgo relativamente alto contrasta con el mapa de pobreza elaborado por el Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local FISDL en el 2005 en donde muestra un alto número de municipios con condiciones de pobreza baja, pero que en realidad tienen dentro de las estadísticas alta frecuencia de impactos, pérdidas y daños; lo que demuestra que el riesgo todavía puede ser alto en zonas aún con niveles aparentemente bajos de pobreza, siendo uno de las principales razones la localización de escenarios de vulnerabilidad altos dentro de los municipios con “baja pobreza” como se muestra en el siguiente mapa (SNET, 2005).

Figura No. 1

Distribución Nacional de Municipios de acuerdo a su condición de extrema pobreza



Fuente: Informe de Pobreza, FISDL, 2014.

El Índice de Riesgo de Desastre. Desde la óptica del Índice de Riesgo de Desastre desarrollado por el PNUD, El Salvador identifica una serie de indicadores que permiten observar de forma global las características de riesgo relativo vistas desde la óptica global, de acuerdo a los resultados del índice se observa que existe un 0.10% de terremotos promedio por año, comparados con la base global; con un promedio de exposición física de la población de un 26%, con una vulnerabilidad relativa de del 41. 9% que son comparados al índice de pobreza del país y un crecimiento urbano promedio de 00.7 para el año 2000. Los datos relacionados al riesgo por inundaciones reflejan que hay un 0.29 eventos promedio por año, con un promedio de exposición física de la población de un 19. 31 (cerca de 1,250,000 habitantes), con una vulnerabilidad relativa de un 25.48% con una densidad promedio de 271 habitantes por Km. cuadrado en las cuencas expuestas a inundaciones. (SNET, 2005).

1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

Para la presente investigación se inició a través de preguntas que dan origen al tema de la práctica de la psicología en situaciones de desastres, para poder conocer sobre la temática nos guían las siguientes preguntas que abren paso a la investigación.

¿Cuál es la práctica de la psicología de la emergencia en las situaciones de desastre en El Salvador?

¿Existen en El Salvador políticas que promuevan acciones con respecto a la atención psicológica en situaciones de desastre?

¿Cuál es la situación actual de la psicología en situaciones de desastre en el Salvador?

¿Cuál es función o el rol que realizan los psicólogos al momento de haber una emergencia o desastre?

1.3 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Describir la aplicación de la psicología de la emergencia en situaciones de desastres en El Salvador.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- ✓ Identificar el conocimiento que poseen los psicólogos para brindar la atención psicológica en situaciones de desastres.
- ✓ Explicar cuáles son las políticas públicas, las instituciones y organizaciones relacionadas con la atención de los desastres en El Salvador.

- ✓ Analizar el rol del psicólogo de emergencias en situaciones de desastres en el contexto salvadoreño.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.

En el mundo suceden diferentes tipos de acontecimientos angustiantes como guerras, fenómenos naturales, accidentes, incendios y violencia entre personas, en los cuales pueden resultar afectados individuos, familias o comunidades enteras. Las personas pueden perder sus hogares o sus seres queridos, pueden ser separados de su familia o su comunidad, o ser testigo de violencia, destrucción o muerte.

En El Salvador es muy común y constante la aparición de fenómenos naturales, que siguen el curso de la naturaleza pero que causan un impacto en la vida social y psicológica de las personas que los experimentan e inclusive de las personas que ayudan a las que tienen la vivencia. Se han registrado a lo largo de la historia 13 terremotos, además tormentas tropicales, huracanes, deslaves, erupciones, todos estos fenómenos naturales combinados con los efectos antrópico, y la intervención del hombre en la naturaleza, han hecho que el impacto de estos sea mayor, dichas consecuencias causan miles de damnificados, pérdidas materiales, pérdidas humanas, pobreza, pero la investigación que se presenta incurre en las consecuencias psicosociales, desde la perspectiva de la psicología.

Aunque la mayoría resulta afectada de una manera u otra en estas circunstancias, hay una amplia gama de reacciones y sentimientos que cada persona puede tener. Mucha gente puede sentirse abrumada, confundida o muy insegura acerca de lo que está sucediendo; puede tener mucho miedo o encontrarse muy ansiosa, o insensible e indiferente. Algunas personas experimentan reacciones leves, mientras que otras pueden reaccionar de forma más grave.

En el país no existen investigaciones sobre la psicología y su atención en la emergencia, y su aplicación en los desastres ocurridos en El Salvador, tampoco hay una relevancia del tema a la hora de la intervención en la comunidad y población salvadoreña debido que el enfoque que se brinda es hacia la salud física. Los efectos psicológicos a causa de los eventos naturales no son de la intervención del sistema de salud, su enfoque es en la salud física, dichos efectos pueden repercutir de manera amplia llevando a trastorno en la salud de quienes los vivencian.

En los últimos años la psicología en atención en situaciones de emergencia ha sido más necesaria tras los fenómenos naturales y otros causados por los humanos que han dado origen a desastres, por ende, realizar investigaciones que aporten a mejorar la respuesta de las personas ante esos eventos son de gran importancia para que, de esa manera, previniendo, se puedan disminuir diversos efectos, entre ellos los psicológicos, que puede ocasionar.

Es por ello la necesidad de investigar sobre la temática en cuestión y la vulnerabilidad de El Salvador ante los fenómenos naturales, partiendo de que la psicología en la atención de la emergencia solo ha sido aplicada de manera empírica y no sistemática, y los efectos

psicosociales tras eventos de emergencia nacional han sido dejados como un factor secundario que atender por parte del Estado y organizaciones no gubernamentales.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO.

2.1 ANTECEDENTES DE LOS DESASTRES EN EL SALVADOR.

El Salvador está localizado en América Central, entre el norte y sur del Continente Americano. Limita al poniente con Guatemala, al norte con Honduras, al oriente, con Honduras y Nicaragua en el Golfo de Fonseca y al sur con el Océano Pacífico. La extensión territorial de aproximadamente 21,040.79 Kilómetros cuadrados, con 296 Kilómetros de litoral en el Pacífico que se extiende a lo largo del país. Geográficamente el país se encuentra ubicado en latitud del Hemisferio Norte. Sus coordenadas geográficas son entre 13° y 14° latitud norte, y entre 87° y 90 longitud occidental. La precipitación anual que oscila entre 1200 mm. y 2800 mm, una temperatura anual entre 12.7 °C y 26.9 °C. Dos cadenas de montañas paralelas de oeste a este dividen al país en dos regiones: Montañas y meseta central, y planicies de la costa (tierras bajas del Pacífico). La cadena sur de montañas está compuesta por 20 volcanes. Frecuentemente ocurren terremotos debido a la confluencia de 3 placas tectónicas (Coco, Caribe y Norte América) y la existencia de numerosas fallas locales. Existen numerosos lagos volcánicos en el interior del país. (SNET., 2005, pág. 7)

Situaciones de fenómenos naturales ocurridos en El Salvador.

Por más de un siglo, la vulnerabilidad se ha incrementado progresivamente debido a diferentes causas socioeconómicas, esta condición ha ido agudizándose a medida que la población crece y las ciudades son construidas en forma desordenada y desmedida, se suma la vulnerabilidad y la poca armonía que han generado los seres humanos con la naturaleza. Es por ello que podemos observar un historial muy abundante de desastres ocurridos a través de fenómenos naturales en el país, siendo estos recopilados en **“Desastres ocurridos en el período 1900-2005” (MARN/SNET/PNUD, 2006)**, documento a través del cual podemos conocer los desastres que más afectaron a El Salvador en cada una de las décadas, y que a continuación se mencionarán de manera general.

En la década de 1900-1910 (MARN/SNET/PNUD, 2006), las condiciones climáticas, de insalubridad y medio ambiente contribuyeron a la proliferación de epidemias, como fiebre amarilla, plagas y otros eventos que directamente afectaron a la población salvadoreña y a la capacidad productiva del país. Las plagas de chapulín devastaron amplias zonas de cultivo a lo largo y ancho del país durante estos años, pero también las inclemencias del tiempo, principalmente las intensas lluvias, como la ocurrida en 1906, que causó mucha destrucción en todo el territorio nacional. Así también, se puede mencionar el Tsunami de 1902 en la Barra de Santiago, igual que la actividad volcánica localizada en las cercanías del coloso activo, como el caso de 1904 en el volcán de Santa Ana; aunque cabe destacar

que el país pasaba por un período de grandes novedades como fue la introducción del Ferrocarril.

En el período 1910-1920, (MARN/SNET/PNUD, 2006) lo más destacado es el terremoto ocurrido a las 7:20 p.m. del 6 de septiembre de 1915, un fuerte sismo estremece a San Salvador y causa destrozos en Juayúa, Salcoatitán y el sur de Apaneca, además de que en Santa Ana causa cinco víctimas mortales y en San Vicente hace sonar las campanas de los templos y daña gran cantidad de viviendas. Otro fenómeno natural es la erupción del volcán de San Salvador el 7 de Junio de 1917, que precedió un terremoto con rangos de afectación hacia San Salvador, Quezalteque, Armenia, Colón y Ciudad Arce. Además, se registró un tsunami en las costas de La Libertad y La Paz en 1918 y un terremoto que afectó principalmente las zonas central y occidental en 1919.

En el período 1920 a 1930, (MARN/SNET/PNUD, 2006) no se tienen muchos registros debido a la "Crisis de Papel" que se vivía en ese momento, pero uno de los desastres que más afectó al país, fue la inundación catastrófica en San Salvador ocurrida en los barrios La Vega y Candelaria por el desbordamiento de quebradas, así como el terremoto del 13 de Mayo de 1921, pero también los períodos de erupciones volcánicas de Izalco en Sonsonate y Chaparrastique en San Miguel mantenían a la población de esas dos zonas, con niveles de alerta. Siendo una de las erupciones más fuertes la de Izalco, ocurrida en 1920 debido a que el complejo volcánico, que incluye los volcanes de Santa Ana, Izalco, San Marcelino y Cerro Verde experimentó una erupción total. Se suma a esta cadena de eventos una erupción explosiva del volcán de Izalco que destruyó el cantón El Matazano en 1926.

En la cuarta década del siglo XX, (MARN/SNET/PNUD, 2006), El Salvador experimentó uno de los eventos hidrometeorológico más destructor causado por la naturaleza durante esa época: la tormenta tropical de 1934, que literalmente dejó en ruinas al país. Los muertos se contaron por miles y las pérdidas de infraestructura fue difícil de cuantificar, según notas periodísticas de esa fecha. "La Ruina del 34", como se le bautizó al gran temporal que causó la muerte y destrucción a su paso por El Salvador, ocurrió entre el 5 y 9 de Junio de 1934. La capital también se inundó y las correntadas que descendieron desde el volcán de San Salvador y de Planes de Renderos, generaron enormes ríos que arrasaron con viviendas ubicadas a la orilla de los ríos y quebradas. Como una particularidad de esta década, se registraron tormentas eléctricas de potencia destructora, las cuales dejaron víctimas mortales, principalmente en las zonas de Ilobasco en Cabañas, Santo Tomás en San Salvador, Cojutepeque en Cuscatlán y Chalatenango. Finalmente, uno de los eventos más significativos de la década fue el enjambre sísmico de San Vicente ocurrido en 1936, el cual concluyó con un terremoto destructor que causó grandes daños en la estructura urbana de la ciudad.

Durante la década de 1940 a 1950 (MARN/SNET/PNUD, 2006) epidemias y las plagas de chapulín y gusano medidor en las zonas agrícolas. A las 5:02 y 5:06 de la tarde del 6 de Mayo de 1951, varias poblaciones de San Miguel y Usulután sufrieron el impacto de dos terremotos, de 5.9 y 6.0 grados en la escala de Richter, los cuales causaron alrededor de 400 muertos, un mil 100 heridos, un número indeterminado de soterrados y desaparecidos. A este se sumaron pérdidas de infraestructura y cultivos. Así da inicio la década de 1950 a 1960. Pero también de 1950 a 1955 la población salvadoreña se vio afectada debido a las múltiples epidemias como: la Tuberculosis o peste blanca, la tifoidea, la poliomiélitis, el cólera, la influenza o gripe, el sarampión y la tosferina.

En la década de 1960 -1970 (MARN/SNET/PNUD, 2006), el 3 de Mayo de 1965 un terremoto tectónico de 6.3-6.5 grados Richter arrasó: Soyapango, San Martín, San Salvador, Cuscatancingo, Mejicanos, Ayutuxtepeque, Ciudad Delgado, Tonacatepeque, Panchimalco, en el Departamento de La Paz, San Francisco Chinameca, entre otros. Solo en el área metropolitana de San Salvador dejó al menos 15 kilómetros de destrucción, 11 muertos, medio millar de heridos, 50 mil personas sin hogar y 53 millones de colones en pérdidas. Muchos edificios públicos quedaron parcial o totalmente destruidos. Como consecuencia de la cantidad de personas damnificadas se formaron colonias temporales, las que luego se convertirían en las comunidades marginales actuales del Gran San Salvador.

En el período de 1970 – 1980 (MARN/SNET/PNUD, 2006), los huracanes Fifi y Frederik impactaron en la región Centroamericana. El huracán Fifi dejó, principalmente, daños en la infraestructura vial y productiva. Provocó grandes inundaciones en el Bajo Lempa, resultando esta zona como una de las más afectadas. Muchas poblaciones costeras, casas, ranchos, embarcaciones artesanales y pequeños negocios fueron arrasados por el huracán. Igual suerte corrieron los habitantes de las riberas del río Acelguate en la capital. El huracán Fifi fue un evento regional que también afectó a Belice, Nicaragua y la vecina Honduras, donde el fenómeno cobró unas 10 mil vidas humanas. Pero en 1976 otro copioso invierno dejó 23 mil damnificados en los departamentos de La Paz, La Libertad y Usulután. En 1975, se dieron sismos que tuvieron su origen en las faldas locales de Guadalupe, San Vicente, causando graves daños en ese departamento y su vecino La Paz. La actividad del volcán Chaparrastique en San Miguel fue activada en esta década, en 1970, el volcán emanó humo y ceniza, afectando a varios cantones ubicados a 10 kilómetros a la redonda. En 1974 bajó del volcán un flujo de escombros detonado por lluvias, afectando varios poblados y en 1976 se activa nuevamente y hay una emanación de lava en el cráter del volcán. Con relación a la década de 1980 – 1990, los eventos de gran magnitud fueron el “Deslave de Montebello” de Septiembre de 1982, que dejó como saldo unas 400 personas muertas y el terremoto del 10 de Octubre de 1986, con una magnitud de 7.5 grados en la escala de Richter, con epicentro localizado en las fallas situadas a 8 kilómetros bajo la zona de Los Planes de Renderos, al sur de San Salvador. El área metropolitana de San Salvador quedó literalmente en el suelo, dejando como saldo más de un millar de personas fallecidas.

Durante el período de 1990 – 2005 (MARN/SNET/PNUD, 2006), las inundaciones fueron los eventos más recurrentes. En este período el deterioro y la capacidad del sistema de tragantes y alcantarillados en las ciudades contribuían a las inundaciones. El huracán Mitch que azotó en Octubre de 1998 impactó directamente en la agricultura, ocasionando millones de dólares en pérdidas totales en todo el país. Después del huracán, los ambientalistas insistían que El Salvador era más vulnerable. A medida que han pasado los años, la vulnerabilidad del país se ha incrementado por diferentes factores económicos y sociales.

Los terremotos de Enero y Febrero de 2001, marcaron el inicio de esta década, dos terremotos de histórica magnitud y centenares de réplicas retrocedieron el desarrollo nacional por su impacto en pérdidas y daños. Los sismos dejaron más de mil doscientos muertos y más de un millón de personas afectadas. Veinte minutos antes del mediodía, el 13 de Enero de 2001, un terremoto de 7.6 grados en la escala de Richter sacudió el territorio nacional. Su epicentro fue en el Pacífico y la mayor destrucción se ubicó en los poblados sobre la cordillera del Bálsamo, pueblos como Comayagua, Tepecoyo, Jayaque, las Colinas en el paracentral departamento de La Libertad, Armenia en el Occidental Sonsonate, San Agustín y Santa Elena en el Oriental Usulután y otros poblados, quedaron parcial pero considerablemente destruidas.

A un mes de acaecido el primer terremoto, el 13 de Febrero de 2001, se produce otro con magnitud de 6.6 grados en la escala de Richter, el cual causó daños catastróficos principalmente en los departamentos de Cuscatlán, San Vicente y La Paz. Después de estos fenómenos naturales, la mitigación y prevención es un tema que comienza a tomar importancia para las autoridades, y la mayoría de medidas se enfocan en la salud física y no en la salud mental.

2.2. EMERGENCIA, DESASTRE, CATÁSTROFE Y CRISIS.

Es necesario conocer términos y definiciones que refieran y enfatizen los momentos de un fenómeno o situaciones de emergencia. Los términos se utilizan según magnitud del evento. Los conceptos que se definirán poseen ciertos rasgos comunes, entre los que se encuentran que implican la pérdida o amenaza de la vida o de la propiedad, además de perturbar el sentido de la comunidad y provocar consecuencias adversas para los supervivientes. Por otro lado, precisan de una intervención no demorable (son urgencias).

Emergencia se define como la situación que se resuelve con los recursos médicos y asistenciales locales. Ejemplos de emergencias las encontramos en las continuas intervenciones de los servicios sanitarios que cubren accidentes de tráfico. Más grave es la situación de desastre (sin entrar en los tipos que existen) para la que se necesita una mayor infraestructura al ser un mayor número de heridos y damnificados, y conlleva un mayor

coste económico, suponiendo una alarma para la población. Finalmente se habla de catástrofe refiriéndose a un desastre masivo, con consecuencias destructivas que abarca una mayor extensión, supone un gran esfuerzo humano, material y de coordinación. Sin embargo, estas diferencias son muy arbitrarias y atienden sobre todo a aspectos económicos y organizativos (Millán, 2013, pág. 15).

Crisis refiriéndose a una situación en la que un suceso amenaza al sujeto con alterar su equilibrio personal. Una visión positiva de la crisis es que representa una oportunidad para el sujeto de salir de ella fortalecido personal y emocionalmente. Sin embargo, el proceso en sí es traumático y requiere del sujeto poner en funcionamiento todas sus estrategias de afrontamiento, así como ser capaz de aceptar y superar una ruptura con la línea vital (Millán, 2013, pág. 15).

Además, es necesario definir otros conceptos como amenaza, vulnerabilidad, riesgo.

La amenaza es el peligro latente asociado a un factor físico de origen diverso (natural, artificial o antrópico o socionatural). Otras definiciones hacen referencia a la probabilidad de ocurrencia de un acontecimiento de cierta intensidad. La vulnerabilidad hace referencia al factor interno asociado a la amenaza. Es decir, es el estado en el que se encuentra una persona o sociedad frente a una amenaza concreta. Está determinada por factores ambientales, económicos y culturales. Por último, el riesgo es la probabilidad de exceder un valor determinado de consecuencias económicas, sociales o ambientales en un determinado lugar y durante un determinado tiempo. Es decir, la probabilidad de sufrir pérdidas.

Es oportuno definir qué es un fenómeno natural, el cual se puede identificar como toda manifestación de la naturaleza, cualquier expresión que adopta la naturaleza como resultado de su funcionamiento interno. Los hay de cierta regularidad o de aparición extraordinaria y sorprendente (Maskrey, 1993). Los fenómenos naturales de extraordinaria ocurrencia pueden ser previsibles o imprevisibles dependiendo del grado de conocimiento que los hombres tengan acerca del funcionamiento de la naturaleza. La ocurrencia de un "fenómeno natural" sea ordinario o incluso extraordinario (mucho más en el primer caso) no necesariamente provoca un "desastre natural". Entendiendo que la tierra está en actividad, puesto que no ha terminado su proceso de formación y que su funcionamiento da lugar a cambios en su faz exterior, los fenómenos deben ser considerados siempre como elementos activos de la geomorfología terrestre.

El ser humano debe aceptar que está conviviendo con una naturaleza viva, que ésta tiene sus propias leyes de funcionamiento contra las cuales no puede atentar, a riesgo de resultar él mismo dañado. Todo lo anterior nos indica que los efectos de ciertos fenómenos naturales no son necesariamente desastrosos. Lo son únicamente cuando los cambios producidos afectan una fuente de vida con la cual el hombre contaba o un modo de vida realizado en función de una determinada geografía. Inclusive, a pesar de ello, no se podría

asociar "fenómeno natural" con "desastre natural". Los fenómenos naturales no se caracterizan por ser insólitos, más bien forman conjuntos que presentan regularidades y están asociados unos con otros (Maskrey, 1993) como la correlación entre fenómenos naturales peligrosos (como un terremoto, un huracán, un maremoto, etc.) y determinadas condiciones socioeconómicas y físicas vulnerables (como situación económica precaria, viviendas mal construidas, tipo de suelo inestable, mala ubicación de la vivienda, etc.). En otras palabras, se puede decir que hay un alto riesgo de desastre si uno o más fenómenos naturales peligrosos ocurrieran en situaciones vulnerables (Maskrey, 1993).

Diferentes son aquellos desastres que son causados por ciertas actividades humanas, que alteran la evolución normal del medio ambiente. Ejemplo de estos son: la contaminación del medio ambiente, la explotación errónea e irracional de los recursos naturales renovables como los bosques y el suelo y no renovables como los minerales, la construcción de viviendas y edificaciones en zonas de alto riesgo. Muchos de estos al combinarse con un fenómeno de la naturaleza generan un desastre, que causa mucho más daño que un fenómeno por sí solo, es decir que los efectos se amplifican muchas veces por una mala planificación de los asentamientos humanos, falta de medidas de seguridad, planes de emergencia y sistemas de alerta.

2.3. FASES DE UN DESASTRE.

Los desastres al estudiarlos se pueden apreciar que tienen tres fases bien definidas: (Asociación de Capacitación e Investigación para la Salud Mental , 2001, pág. 3)

a. La etapa prepatente o de pre impacto: es antes de empezar o manifestarse el fenómeno. Los desastres en su fase prepatente aún no se han desarrollado como tal, es la fase cuando una comunidad cuenta con los factores de riesgos para desencadenar el desastre. Los factores de riesgo están interactuando entre sí en diferentes grados de intensidad, estos factores en muchos casos pueden ser predecibles y hasta controlables. En esta fase se incluyen las etapas de amenaza y advertencia, y se enfrenta o atiende con la Previsión (incluye el análisis situacional), Prevención (a nivel internacional se le llama mitigación) y Preparación (esta incluye la adquisición y preparación de logística).

b. La etapa patente o de impacto: es cuando se propicia la situación de impacto con causalidad de los factores de riesgo y se desarrolla el fenómeno, impactando a la comunidad. Esta fase se enfrenta con la atención del fenómeno y su impacto. Surgen conductas altruistas de personas que tratan de salvarse a sí mismos y a otros, y se organizan actividades de ayuda para las personas afectadas.

c. La etapa consecencial o de postimpacto: comienza varias semanas después de ocurrido el desastre, en esta etapa culmina o cede el fenómeno y se pueden apreciar con

certeza las consecuencias del impacto. Cesa el efecto y queda el estigma del impacto o las pérdidas, incluye actividades continuadas de ayuda, así como la evaluación de los tipos de problemas que presentan las personas. Esta fase se enfrenta con la Recuperación o Rehabilitación y se comienza nuevamente en la fase Prepatente. Pero muchas personas pasan en esta etapa un largo tiempo, ya que surgen problemas personales a largo plazo, a veces con depresión, ansiedad crónica, etc.

2.4. REACCIONES FRENTE AL DESASTRE.

Se pueden identificar 4 tipos de reacciones frente a los desastres (Caballero, 2007, pág. 11):

a. Reacciones de Adaptación

La mayoría de las personas ante un desastre, comienza a sentir los efectos del Síndrome General de Adaptación (sudoración profusa, temblores, debilidad, estados nauseosos). Esto puede tener duración variable y la claridad del pensamiento puede ser difícil.

b. Reacciones Paralizantes

Se puede esperar también encontrar personas que por un tiempo se queden paralizadas, pueden quedarse paradas o sentadas en medio del caos, como si estuvieran solas en el mundo, su mirada estará perdida, cuando se les habla no podrán responder a todo, o simplemente se encogerán de hombros o pronunciarán una o dos palabras, parecen libres de reacción emocional, son incapaces de ayudarse.

c. Reacciones Hiperactivas

Estas personas pueden estallar en ráfagas de actividad, sin un propósito definido, hablarán rápidamente, bromearán en forma inadecuada y harán sugerencias y demandas inaceptables, pero de poco valor real, pasarán de un trabajo a otro y parecerán incapaces de resistir la más mínima distracción, se muestran intolerables a cualquier idea que no sea la suya.

d. Reacciones Corporales

Algunas reacciones corporales son normales ante la situación de desastre, aunque son algo molestos mientras dura, generalmente no interfieren seriamente con la habilidad de la persona para llevar adelante una actividad constructiva en una situación difícil, algunas de estas reacciones, especialmente la debilidad, el temblor, el llanto, pueden no aparecer hasta después de que una persona ha enfrentado y superado efectivamente el peligro inmediato.

2.5. EFECTOS DE LOS DESASTRES.

A nivel psicológico (UNICEF, Paula Arriagada y Lorena Valdebenito, 2011, pág. 16).

El impacto psicoemocional de eventos como los mencionados produce reacciones de diferente tipo e intensidad, dependiendo de los factores de vulnerabilidad de las personas y sus comunidades y de la magnitud propia del evento que produce estrés o amenaza. Una crisis es una respuesta psicoemocional normal a una situación anormal, frente a la cual no se puede responder con los mecanismos habituales de resolución de problemas. La crisis normalmente interrumpe y perturba el nivel de funcionamiento habitual en todos los ámbitos de la vida. Así, pueden manifestarse síntomas, como los que se describen, en las siguientes áreas: Cognitiva, Emocional, conductual, física, social. (**Ver anexo 1**)

2.6. ¿QUÉ ES UNA CRISIS?

Los seres humanos en un momento de la vida se enfrentan a acontecimientos que les generan un estado de crisis emocional, la cual puede ser afrontada correctamente o por lo contrario puede volverse un problema serio para cuya solución se deba necesitar ayuda profesional, con el fin de que la crisis no se vaya convirtiendo en un problema cada vez más difícil.

Las definiciones de CRISIS son muy variadas, a continuación, se presentan algunas de ellas:

“Una crisis es un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por una incapacidad del sujeto para manejar (emocional y cognitivamente) situaciones particulares, utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas, y obtener un resultado radicalmente positivo o negativo” (Slaikau, 1996, pág. 16)

“Todos los seres humanos pueden estar expuestos en ciertas ocasiones de sus vidas a experimentar crisis caracterizadas por una gran desorganización emocional, perturbación y un colapso en las estrategias previas de enfrentamiento. El estado de crisis está limitado en tiempo, casi siempre se manifiesta por un suceso que lo precipita, puede esperarse que siga patrones sucesivos de desarrollo a través de diferentes etapas y tiene el potencial de resolución hacia niveles de funcionamiento más altos o bajos. La resolución final de la crisis depende de numerosos factores, que incluyen la gravedad del suceso precipitante, recursos personales del individuo y los recursos sociales del individuo” (Slaikau, 1996, pág. 16)

Para tener una idea clara y precisa dentro de este trabajo de lo que es una crisis, se distinguirá como “*un estado temporal de desequilibrio y desorganización*”, se considera como un estado temporal porque suele durar corto tiempo, se considera un estado de desequilibrio debido a que genera inseguridad e inestabilidad en el sentir, pensar y accionar de las personas, y se considera como un estado de desorganización porque generalmente la persona que lo presenta se muestra confundida, su mente está tan impactada que no puede organizar su pensamiento ni su conducta.

2.7. INTERVENCIÓN EN CRISIS.

Después de valorar los diferentes componentes de los desastres y de las crisis es necesario, según el fin mismo de este proyecto de tesis, valorar también lo que implica la intervención en crisis.

La **intervención en crisis** es el “*proceso de ayuda dirigida a una persona o familia a soportar un hecho traumático, de modo que la probabilidad de consecuencias poco saludables o de desorden se aminore y la probabilidad de crecimiento se incremente*” (Asociación de Capacitación e Investigación para la Salud Mental , 2001).

Lo que se trata de hacer al dar intervención en crisis es empoderar a las personas para que puedan enfrentarse a la situación de la mejor manera y puedan obtener el mejor beneficio de esa situación, en esta como en las demás terapias es importante la calidad de intervención que del psicólogo (u otro personal de salud mental) y también la voluntad y colaboración que presenten las personas a quienes se interviene.

En la actualidad existen muchos manuales o guías acerca de la intervención en crisis, de las cuales se pueden retomar grandes elementos. En este trabajo de investigación se ha visto necesario dividir la intervención en crisis en dos partes:

- ☞ **Intervención en crisis de Primera instancia:** (Marquez, 2010) es mejor conocida como *Primeros Auxilios Psicológicos*, y se trata de la atención psicológica para una persona que está pasando por una crisis, sólo tiene una sesión de duración y se enfoca a aliviar las necesidades psicológicas primordiales de la persona en el momento de la intervención, las metas son *proporcionar apoyo, reducir el peligro de muerte y enlazar a la persona en crisis con los recursos de ayuda*. Esta intervención puede ser brindada por cualquier persona que esté proporcionando auxilio en el lugar del desastre, como paramédicos, socorristas, etc., ya que es necesario que se proporcione de inmediato.

- ☞ **Intervención en crisis de Segunda instancia:** (Marquez, 2010) también es llamada *terapia de crisis*, esta intervención es “*proceso terapéutico breve que va más allá de la restauración del enfrentamiento inmediato y, en cambio, se encamina a la resolución de la crisis de manera que el incidente respectivo se integre a la trama de la vida*”, lo que se espera es que la persona esté mejor preparada para hacerle frente a su futuro, esta terapia breve dura más de una sesión dependiendo de las circunstancias del desastre e individuales de las personas que se estén atendiendo (si se hace individual o grupal). Esta intervención debe ser proporcionada por psicólogos o cualquier otro profesional de la salud mental que tengan conocimiento de técnicas de evaluación y tratamiento.

2.8. LA PSICOLOGÍA EN LA ATENCIÓN DE DESASTRES.

Después de haber hablado de los fenómenos sucedidos en El Salvador, es necesario mostrar cómo estos fenómenos causan un impacto psicosocial, el cual se refiere al impacto psicológico y social que genera una situación de desastre, esto incluye dentro de las áreas psicológicas que pueden verse afectadas el área cognitiva, emocional y conductual de las personas; en cuanto al componente social puede incluirse afectaciones en las relaciones personales y grupales, en los grupos primarios sociales (familia y escuela), los elementos económicos, políticos, religiosos y todas las manifestaciones culturales, es decir que se refleja a nivel social. (Asociación de Capacitación e Investigación para la Salud Mental , 2001)

2.9. ANTECEDENTES DE LA PSICOLOGÍA DE LA EMERGENCIA.

La Psicología en Emergencias y Desastres se sustenta en un amplio bagaje de investigaciones y constructos teóricos que datan desde principios del siglo XX y que han ido evolucionando desde los estudios eminentemente descriptivos e individuales hasta trabajos de corte sociológico y estadísticamente significativos hasta la propuesta de técnicas específicas de intervención.

A continuación, se presenta una muy breve síntesis de algunos trabajos realizados con el único propósito de conocer a groso modo los diversos aportes realizados en esta nueva especialidad:

Los inicios: Enfoques Descriptivos, Clínicos Psiquiátricos.

Los antecedentes se remontan a fines del Siglo XIX y comienzos del XX, en dos Continentes, el Americano y el Europeo, quizá motivados por las guerras en los que estuvieron comprometidos, apareciendo términos como los de “fatiga de batalla”, “neurosis de guerra”, propios de los años 1887 a 1939. Sin embargo, nos dice Luis de Nicolás (1997) que en el diario de Samuel Pepy del siglo XVII como consecuencia del gran incendio de Londres se narra lo que hoy se conoce como “flashbacks” en la sintomatología del Estrés Post Trauma. El interés por el estudio del comportamiento humano en situaciones de emergencias y desastres se remonta con el trabajo de Eduard Stierlin (1909) de Zurique el cual investigó a 21 sobrevivientes de un accidente en una mina en 1906 y a 135 personas dos meses después del terremoto de Messina Italia en 1908.

Durante la Segunda Guerra Mundial (1939 -1945) se realizan estudios con poblaciones civiles sometidas a los intensos bombardeos en especial en Inglaterra, en Japón se realizan trabajos relacionados con los sobrevivientes del ataque nuclear a Hiroshima y Nagasaki. Un estudio primigenio en este campo es el de Freud y Burlinghom (1944) sobre las reacciones

de los niños durante la II Guerra mundial en el cual entre otros comunican diversos niveles de ansiedad presentes entre padres y niños.

Sin embargo, el estudio que se considera pionero es del Médico psiquiatra E. Lindermann (1944) EU, el cual trabajó con los sobrevivientes y sus familias de las víctimas del incendio del Club Nocturno Coconut Grove en Boston. Su informe clínico sobre los síntomas psicológicos de los sobrevivientes en el cual describe que aquellos sujetos que usaban como mecanismo de defensa psicológica a la negación y fracasaron en ello sufrían una alta frecuencia de trastornos psicossomáticos, síntomas neuróticos, depresión y otros trastornos psiquiátricos, la importancia de este estudio orientado al estudio del manejo psicológico de la pérdida estriba en que sentó las bases para la teoría de la crisis de Helen Caplan, compañera de Liderman en el Hospital de Boston, se convirtió en la piedra angular para las teorizaciones subsecuentes sobre el proceso del duelo.

Fue precisamente que partiendo de estos principios que Gerald Caplan integrante también del Massachusetts General Hospital y del Harvard School of Public Health, que formuló el significado de la crisis en la vida. En los Estados Unidos después de la Segunda Guerra Mundial, el Gobierno Estadounidense auspició la investigación por medio del National Academy of Sciences y el National Research Council. Este último fundó un Comité para Estudios sobre desastres, como un organismo destinado a seleccionar información. En 1957, fue reorganizado y nominado Grupo de Investigación en Desastres (DRG) y la investigación se amplió para cubrir calamidades acaecidas en otros países. Las investigaciones de DRG fueron continuadas por DRC en 1963.

Tyhurst (1951) en su publicación “Individual Reactions to Community Disaster” (EU), manifiesta que después de la fase de impacto psicológico durante el desastre se presenta otra de compensación en la cual la víctima supera el “pasma” inicial y “valora” mejor la situación en la cual se encuentra. El primer intento sistemático de estudiar las reacciones al impacto de un desastre lo realizó Tyhurst (1957) en Canadá, según la opinión del noruego L. Weisaeth (1989, 1989) pues basó sus generalizaciones en los estudios de campo realizados en diferentes áreas como los incendios ocurridos en los bloques de apartamentos, el incendio en un barco y diversas inundaciones, el método empleado fue de tipo prospectivo y longitudinal que es el que más se sigue, siendo objeto de estudio “describir las reacciones comportamentales durante el impacto, la distribución de las frecuencias de respuesta y su intensidad”. Tyhurst es uno de los primeros investigadores que plantearon modelos operacionales iniciales del comportamiento humano en situaciones de desastres.

A través de esto se pudo ir conceptualizando las reacciones como un proceso, el autor propone y describe tres fases superpuestas: Periodo de impacto, período de recuperación y período Postraumático. Estos descubrimientos vienen a servir de base a los posteriores trabajos de Quarantelli y los actuales principios de la Federación Internacional de la Cruz

Roja, cuando dice que las comunidades no se quedan inmobilizadas esperando la ayuda, sino que éstas asumen su propia ayuda.

Las investigaciones descriptivas van descubriendo posteriormente que las reacciones de las víctimas no son iguales durante el impacto del evento y posterior a este, en este sentido Friedman y Linn (1957) EU, trabajando con los sobrevivientes del barco "Andrea Dorian" describe que al tratar con víctimas de sucesos traumáticos se debe de tener en cuenta sus diferentes respuesta a las fases de "Choque inicial" y la "Recuperación" en una situación de desastre. Silber (1956) y Block (1958) entrevistan a los padres de niños que asistieron a una función cinematográfica y se convierten en víctimas de un tornado; concluyendo de que existen una serie de factores intra psíquicos y familiares y la respuesta de la comunidad, los autores manifiestan presencia de síntomas clínicos que incluyen regresión, dependencia, enuresis, terror nocturno, fobias y reacciones de evitación ansiosa

2.10. DEFINICIÓN DE PSICOLOGÍA DE LA EMERGENCIA.

Debido a que la psicología de emergencia como tal es un tema reciente, se retomarán algunas definiciones más actuales y que se consideran más apegadas a la realidad nacional.

Algunos avances hacia una conceptualización del área en Latinoamérica los proporciona el psicólogo chileno Cristián Araya Molina, quien en su libro Psicología de la Emergencia define a esta especialidad como “aquella rama de la Psicología General que estudia los distintos cambios y fenómenos personales, presentes en una situación de peligro, sea esta natural o provocada por el hombre en forma casual o intencional” (Molina, 1994, pág. 19)

En este sentido, se debe recordar hechos ocurridos durante el año 1994 y 1995, como son el atentado a la comunidad Israelita de Argentina y al metro de Japón, por acciones intencionales, que dejaron como consecuencia un sinnúmero de fallecidos y cientos de heridos que tendrán secuelas de por vida. (Molina, 1994, pág. 19)

Este mismo autor considera que la Psicología de la Emergencia es una Psicoprevención y maneja que muchas desgracias suceden por la reacción psicológica de las personas, más que por el evento que inicialmente produjo dicha emergencia, pretende lograr buenos resultados y sin embargo, existe una actitud de indiferencia frente al peligro, hecho que facilita la ocurrencia de accidentes. Además se ha demostrado que la casi totalidad de los accidentes se producen por fallas humanas. Frente a esta situación, la Psicología tiene mucho que decir y más aún, que hacer. Tal vez, lo primero consista en desarrollar lo constructivo del hombre y disminuir lo destructivo de éste. Desde el accidente casero a la guerra, pasando por el accidente laboral, son en su mayoría accidentes producto de esos núcleos destructivos inherentes al hombre. Los psicólogos, los prevencionistas y educadores tienen mucho que aportar (Molina, 1994, pág. 19)

Por otro lado, el psicólogo peruano Santiago Valero (2002) proporciona una definición más amplia que recoge en forma exhaustiva las diversas áreas de aplicación que se definen para esta disciplina: “aquella rama de la psicología que se orienta al estudio de las reacciones de los individuos y de los grupos humanos en el antes, durante y después de una situación de emergencia o desastre, así como de la implementación de estrategias de intervención psicosocial orientadas a la mitigación y preparación de la población, estudiando cómo responden los seres humanos ante las alarmas y como optimizar la alerta, evitando y reduciendo las respuestas inadaptativas durante el impacto del evento y facilitando la posterior rehabilitación y reconstrucción” (Liminales. Escritos sobre psicología y sociedad /Universidad Central de Chile, 2003, pág. 131) esta definición propone los tiempos en los cuales se debe de aplicar la psicológica de la emergencia, a diferencia de la primera definición que no lo especifica.

Para efectos de este proyecto de investigación se planteara una definición propia, a partir de lo antes expuesto y de la experiencia obtenida en el campo. La psicología de la emergencia es la rama de la psicológica que se encarga de preparar, atender, y dar seguimiento a las personas que ha vivido o que se encuentra en riesgo de experimentar un fenómeno natural e inclusive sobre hechos sociales, con el objetivo de prevenir y minimizar el impacto de este, en la aparición de traumas y trastornos psicológicos y la reactivación de algunos ya superados, o controlados. Todo estas situaciones trabajándose en tres momentos antes, durante y después del suceso iniciando la intervención, con la fase de prevención antes del suceso, en el momento del suceso, iniciando en las primeras 48 a 72 horas desde que inicio el suceso, y después del evento brindado seguimiento en las comunidades o casos individuales, la atención puede brindarse en grupo o personal, atendiendo las crisis y reacciones antes los suceso naturales e incluso sociales..

Desde la Psicología, se pretende aportar más bien al proceso global que subyace a la denominada Gestión del Riesgo, lo que implica un espectro más amplio de acción con respecto a la prevención por sí sola. Desde este prisma se define a la Psicología en Emergencias y Desastres como aquella área de la Psicología que estudia el comportamiento del ser humano ANTES, DURANTE y DESPUÉS de la emergencia, relacionando estos tres momentos con las etapas del ciclo metodológico para la gestión de riesgos: prevención, preparación y mitigación, alerta y alarma, respuesta, reparación y rehabilitación, recuperación y reconstrucción. (Liminales. Escritos sobre psicología y sociedad /Universidad Central de Chile, 2003)

Por otro lado es importante conocer sobre los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP), que son utilizados en primera instancia por la psicología de la emergencia. Los PAP son técnicas basadas en la evidencia destinadas a ayudar a todo tipo de población afectada por un incidente crítico, aplicándose en las primeras horas tras el impacto, luego de 72 horas del impacto, ya no son la técnica de elección. Con su aplicación se busca reducir el nivel

de estrés y fomentar la adaptación y el afrontamiento a corto, medio y largo plazo. Antes de aplicar los Primeros Auxilios Psicológicos se realiza un conocimiento del entorno en el que se trabajará, conocer qué ha ocurrido y qué va a suceder.

Además se establece comunicación con el resto del personal de emergencias para una mejor coordinación. A la llegada al lugar se identifica a quien necesita asistencia. Siempre que sea posible se intenta reagrupar a las familias para trabajar con ellas; es muy común que surjan grupos espontáneos entre los afectados, también se trabaja con ellos de manera grupal. Por último, se debe destacar que debe haber una adaptación de la intervención a la diversidad de la población con la que se trabajará (Mente., 2018).

Otra definición de los Primeros Auxilios Psicológicos, es aquella que indica que es la intervención psicológica en el momento de Crisis. Es decir una ayuda breve e inmediata de apoyo y rescate a la persona para restablecer su estabilidad emocional y facilitarle las condiciones de un continuo equilibrio personal. Aquí se puede distinguir los primeros auxilios psicológicos (que pueden y deben ser realizados por cualquier persona) de la psicoterapia que la realizan los profesionales en la materia (Isabel). Esta definición añade dos elementos importantes la crisis y la intervención brindada por profesionales. La psicología de la emergencia también explica que es muy importante dotar de las herramientas adecuadas a las personas para poder actuar ante una situación de emergencia. Por ejemplo, en muchos centros educativos se realizan simulacros para informar a los alumnos sobre cómo debería actuar en el caso de que se produzca un incendio para poder evacuar el edificio estableciendo un orden y minimizar el peligro.

En esta definición se destaca un aspecto muy importante, la prevención, esta denota al momento de saber cómo actuar ante un suceso. La psicología de la emergencia como se ha planteado actuar en momentos y en cada momento tiene herramientas y objetivos claros, la prevención es algo que se puede trabajar antes de que ocurra el suceso. Además recibir ayuda durante las primeras horas que sigue al hecho traumático, es fundamental para reducir la aparición de trastornos por estrés postraumático, (resultado de vivencias como superviviente, familiar de la víctima, como testigo o miembro de los equipos de intervención).

2.11. OBJETIVOS GENERALES DE LA PSICOLOGÍA DE LA EMERGENCIA.

Como cualquier otra rama de la psicología, ésta tiene sus objetivos generales que guían su práctica, entre ellos están (Molina, 1994, pág. 20):

- a. Describir y explicar fenómenos psicológicos presentes en una catástrofe.
- b. Identificar los cambios personales que facilitan el miedo y la angustia.
- c. Aplicar técnicas psicológicas en situaciones de emergencia.
- d. Seleccionar personal para integrar grupos de rescate y trabajos de riesgo.

- e. Capacitar psicológicamente a la comunidad para afrontar accidentes y así evitar consecuencias mayores una vez producida una situación peligrosa.

2.12. LA PSICOLOGÍA DE LA EMERGENCIA EN EL SALVADOR.

En El Salvador, la organización social debe hacer frente a una situación caracterizada por la prevalencia de altos niveles de riesgo y vulnerabilidad, la cual se agrava por la existencia de un elevado nivel de pobreza que ocasiona que la mayoría de la población no esté en condiciones de enfrentar o incluso de sobrevivir en situaciones de emergencia. En contraste con lo anterior, al menos a nivel estatal la organización social no ha experimentado un avance de consideración en este campo, puesto que las instituciones y el marco jurídico prevaleciente no parecen asignar suficiente atención a las comunidades en riesgo y las vulnerabilidades sociales.

Aunque cabe destacar que el trabajo que se ha hecho tiene la deficiencia de no estar sistematizado, y si bien en cierto que algunas ONG`S, Organismos Internacionales, elaboran documentos, éstos no son difundidos; por otra parte no existe un programa o Plan de Gobierno que sea capaz de brindar atención psicológica a todos los albergues o personas que demandan esa atención, en los casos de desastres en este país, que no son pocos, también se observa que mientras unas personas son bombardeadas por atención tanto médica como material, visitas constantes de entidades, de medios de comunicación, otras tantas ni siquiera pasan a formar parte de los datos oficiales y censos.

Luego de los acuerdos de paz en 1992, El Salvador inicio un accidentado camino hacia la tolerancia y el fortalecimiento social. El proceso ha sido muy complejo, portador de frustraciones e inquietudes difíciles de superar. El pueblo salvadoreño se han visto obligado a hacer todo lo que esté al alcance para superar los traumas generados por el conflicto armado y mantener la estabilidad emocional. Para la época de la guerra y post-guerra, la atención en intervención en crisis y tratamiento psicoterapéutico en el país, no fue prioridad para las instituciones gubernamentales, esta importante ayuda quedó relegada a un segundo plano. Sin embargo, ha sido ACISAM (Asociación de Capacitación e investigación para la Salud Mental) una de las Organizaciones No Gubernamentales pioneras en el tratamiento psicológico en casos de desastres, nace en el año 1986 y surge para dar respuesta a la problemática de salud mental de las familias y víctimas de la violencia organizada durante la crudeza de la guerra. Su trabajo se enmarca en el modelo Psicosocial de intervención. “Cuando el desastre es concebido como una emergencia de salud mental, desconociendo tanto la complejidad de la situación, la cual abarca todos los ámbitos de la vida de las personas y grupos que tienen una historia cultural, social, personal previa, en la que se ubican las graves pérdidas materiales, sociales y culturales sufridas, como el significado social del daño”. Mireya Lozada (Psicóloga).

ACISAM, ha trabajado a través de las siguientes líneas de acción:

- a. Atención clínica de casos que lo ameriten.
- b. Capacitación a personas voluntarias, promotores y promotoras, personal institucional, sobre intervención en crisis para niños, niñas, adultos y adultas.
- c. Comunicación participativa, promover la palabra de los y las actoras sociales y el sentimiento de comunidad.
- d. Apoyo en el fortalecimiento de estructuras comunitarias, direcciones comunales institucionales, instituciones gubernamentales, principalmente en el desarrollo de la capacidad de gestión, incidencia política, capacidad de formulación de planes de acción y reacción ante las amenazas.
- e. Activación y fortalecimiento de los espacios socio-comunitarios que contribuyan al desarrollo de las redes sociales y el tejido social y la forma cómo las redes contribuyen al desarrollo de esos espacios.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia centró su interés en devolver a los niños y las niñas su normalidad afectiva, a través de una atención integral, su participación en situaciones de emergencia en el país, inició a partir de los efectos del Huracán Mitch en 1998, participando activamente en la rehabilitación psicosocial de la niñez afectada por el fenómeno. La difícil situación de los salvadoreños, se suma después de este período, las consecuencias del Huracán Mitch en 1998, con sus devastadores efectos de destrucción humana y material.

Nuevamente en enero y febrero de 2001, los terremotos han venido a golpear con dureza a la población salvadoreña, arriesgando sus lentos avances de la reconstrucción, y a esto se agrega aún las inundaciones, temblores y sequías que han terminado de agudizar la vulnerabilidad del país. Y no es, sino hasta después de estos dos terremotos, que se inicia de manera sistemática los primeros ensayos de intervención en crisis por parte de Instituciones Gubernamentales y ONG's, retomando el Modelo Psicoanalista Clínico y el Modelo Psicosocial, en donde éste último se compone por una interacción grupal, la participación en técnicas con objetivos definidos, catarsis, proyecciones, vivir la pérdida, restablecer las redes sociales, apoyo y orientación psicológica, salvaguardar la integridad física y moral, satisfacción de las necesidades primarias de acuerdo con la escala de necesidades de Maslow.

Fue a raíz de estas catástrofes que a nivel gubernamental se realizaron esfuerzos por formar un programa por parte del Ministerio de Salud y desde la Secretaría Nacional de la Familia (SNF), se promovió la conformación del Consejo Nacional de Salud Mental. Este Consejo está oficialmente constituido por 12 instituciones públicas y privadas, y cuenta con su respectivo Comité Técnico. Es coordinado por la SNF, y aún los esfuerzos del Ministerio de Salud (MINSAL), Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), Ministerio de Educación (MINED), Ministerio de Gobernación,

Instituto Nacional de los Deportes (INDES), Asociación de Psicólogos y la Psiquiatría, Asociación de Medios Publicitarios y Fundación Antidrogras de El Salvador (FUNDASALVA).

Se capacitó a los equipos de atención primaria de salud, personal en albergues, agentes comunitarios y maestros, a técnicos de las diferentes instituciones en metodologías de intervención en crisis dirigidas a niños y niñas, adolescentes y adultos, para poder multiplicar los efectos ante la inmensa necesidad de víctimas y personal que intervino directamente en el rescate de otros. Se coordinó acciones con el Instituto Salvadoreño Desarrollo Integral de la Niñez y Adolescencia (ISNA), para atender de inmediato a niños, niñas y adolescentes con necesidades psicoafectivas y de recreo educativas.

Con el Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer, la SNF coordinó acciones para dictar charlas y metodologías de intervención en crisis para adultos y capacitar en proyectos productivos a jóvenes y adultos. El esfuerzo del Ministerio de Salud y el ISSS, como rectores en materia de atención y rehabilitación implementaron el Plan de Emergencia para Desastres; con ayuda de instituciones como Ministerio de Educación, INDES, FUNDASALVA, entre otras. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) junto a la SNF y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se construyeron procesos para atender las diferentes crisis que afectan a los salvadoreños por desastres naturales, para ello se formaron “Equipos de Salud Mental” en ocho departamentos (Sonsonate, Ahuachapán, La Libertad, La Paz, Cuscatlán, San Vicente, San Miguel y Usulután), con un programa que incluyó: Capacitación de recursos humanos en salud mental, Desarrollo de normas de atención en crisis (intervención en crisis), Apoyo emocional al personal de los servicios de salud, Formación de equipos de salud mental en el nivel local, Estructuración de redes comunitarias con alcaldes, maestros, iglesia y miembros de la PNC.

Se diseñaron materiales con metodología adecuada para la Intervención en crisis para Adultos y para Niños. Algunos esfuerzos realizados después de los terremotos de 2001, fueron apoyados por instituciones estatales y no gubernamentales que se han capacitado en la Metodología “Intervención en Crisis para Niños y Niñas en situaciones de desastres” como las siguientes: Ministerio de Salud y Asistencia Social, Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos, Policía Nacional Civil, Academia Nacional de Seguridad Pública, Procuraduría General de la república, Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer, Arzobispado de San Salvador, Agencia de Cooperación Alemana, Visión Mundial, ISSS, Universidades, entre otras.

Otras Instituciones que han participado activamente para brindar ayuda Psicológica post-desastre son: Cruz Roja Italiana, Salvadoreña, Americana, Francesa, Japonesa; Oficina

de Ayuda Humanitaria de la Unión Europea (ECHO), Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Asociación de Concientización para la Recuperación Espiritual y Económica del Ser Humano (CREDHO), Fundación Teletón Pro Rehabilitación (FUNTER), MINED, Hospital Nacional psiquiátrico, Junta de Vigilancia de la Profesión de Psicología (JVPP), Save the Children US, y algunas Universidades como de Universidad de El Salvador, Universidad Francisco Gavidia, Universidad Tecnológica, Universidad Panamericana, Universidad "Dr. José Matías Delgado", Universidad Pedagógica, Universidad Centroamericana "José Simeón Cañas", y otras muchas instituciones que brindaron su ayuda y apoyo incondicional a las personas que fueron afectadas directa o indirectamente por los desastres.

A través de la dura historia que han dejado los desastres, la experiencia indica la importancia de: preparar a las personas para que estas situaciones no aumenten su vulnerabilidad y tratar de evitarlas, ayudar a las personas que viven expuestas a situaciones que pongan en peligro su capacidad de vivir con un mínimo de seguridad social, económica y de dignidad humana.

CAPITULO III. DISEÑO METODOLÓGICO.

En la presente investigación se busca comprender sobre “La Práctica de la Psicología de la Emergencia en las Situaciones de Desastre en El Salvador” y para ello, en los siguientes párrafos se determina la manera que en la cual se ha desarrollado.

3.1. DISEÑO.

El diseño que se utilizó para la presente investigación es no experimental, como lo expresa Sampierieri, en su libro Metodología de Investigación, el diseño no experimental se divide tomando en cuenta que el tiempo en el que se recolectan los datos, son: diseño Transversal, donde se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir las variables y su incidencia, y el diseño Longitudinal, donde se busca recoger datos en puntos específicos y periodos de tiempos, para hacer inferencias respecto al cambios de las variables.

El diseño no experimental trasversal, para el desarrollo de esta investigación, da las características, de recoger la información en un solo momento, sin intervenir en el ambiente en el que se desarrollan las personas que brindan atención o gestionan la atención psicológica en situaciones de emergencias y desastres.

3.2. MÉTODO.

La presente investigación centró su interés en comprender un problema social, en comprender de qué manera se brinda la atención psicológica ante las situaciones de emergencia y desastres en El Salvador, para dicho interés se estableció el Método Cualitativo como un paradigma emergente, alternativo, naturalista, constructivista e interpretativo (Valles, 1999)

se comprendió los significados de las experiencias de las personas que han brindado atención psicológica, o han gestionado la atención ante una emergencia o desastre, esto permitió poseer verbalizaciones de cada una de las personas entrevistadas, dando información de primera mano sobre la manera en la cual se brinda la atención psicológica, además brindaron información técnica específica en el campo de la psicología sobre cómo debería y qué debería de poseer un psicólogo para brindar dicha intervención.

Los métodos cualitativos parten del supuesto básico de que el mundo social es un mundo construido con significados y símbolos, lo que implica la búsqueda de esta construcción y de sus significados, por ello las técnicas cualitativas buscan (Olagabuena., 2003, pág. 26):

1. Entrar dentro del proceso de construcción social, reconstruyendo los conceptos y acciones de la situación estudiada, para;
2. Describir y comprender los medios detallados a través de los cuales los sujetos se embarcan en acciones significativas y crean un mundo propio suyo y de los demás.

3. Conocer cómo se crea la estructura básica de la experiencia, su significado, su mantenimiento y participación a través del lenguaje y de otras construcciones simbólicas.
4. Recurriendo por ello a descripciones en profundidad, reduciendo el análisis a ámbitos limitados de experiencia, a través de la inmersión en los contextos en los que ocurre.

Las características antes mencionadas, hacen hincapié a la manera de cómo se llevó a cabo la presente investigación, la reconstrucción de conceptos sobre la psicología de la emergencia y la manera de cómo se emplea en El Salvador, así como la descripción del momento en que se atiende o ponen en marcha las instituciones y profesionales de la salud mental ante una emergencia, así como el rol del psicólogo ante una emergencia, son aspectos que cada una de las personas entrevistadas brindaron con su lenguaje y significados, partiendo de sus experiencias, las descripciones de cada una de las personas entrevistadas sobre la temática hace de la investigación que su riqueza recae en su comprensión más que en su explicación.

Por lo tanto bajo el enfoque cualitativo, se comprendió a partir de una forma natural y concreta, los conocimientos de cómo se brinda la atención psicológica a las personas que son afectadas por emergencias y desastres, teniendo un marco interpretativo sobre la densidad subjetiva de las experiencias de los participantes, las cuales se encuentran influenciadas por experiencias, funciones laborales, profesión, estudios académicos y experiencia en atención psicológica en emergencias.

3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

El desarrollo del presente trabajo, se realizará con la metodología inductiva hipotética, regida por el enfoque cualitativo de investigación social y la utilización de sus respectivas técnicas. Entre ellas la entrevista.

El enfoque cualitativo de investigación se utilizará debido a que el objetivo es la riqueza, profundidad y calidad de la información, no la cantidad ni la estandarización. En estudios con perspectiva fenomenológica, donde el objetivo es analizar los valores, ritos y significados de un determinado grupo social, el uso de muestras tanto de expertos como de casos-tipo es frecuente. **(R. Hernández Sampieri, 2006)**

El enfoque cualitativo tiene su origen en otro pionero de las ciencias sociales: Max Weber (1864-1920), quien introduce el término “verstehen” o “entender”, con lo que reconoce que además de la descripción y medición de variables sociales, deben considerarse los significados subjetivos y la comprensión del contexto donde ocurre el fenómeno. Weber propuso un método híbrido, con herramientas como los tipos ideales, en donde los estudios no sean únicamente de variables macrosociales, sino de instancias individuales. **(R. Hernández Sampieri, 2006, pág. 14)** del cual se hará uso en esta investigación.

Las investigaciones cualitativas se fundamentan más en un proceso inductivo (explorar y describir, y luego generar perspectivas teóricas). Van de lo particular a lo general. Por ejemplo, en un típico estudio cualitativo, el investigador entrevista a una persona, analiza los datos que obtuvo y saca algunas conclusiones; posteriormente, entrevista a otra persona, analiza esta nueva información y revisa sus resultados y conclusiones; del mismo modo, efectúa y analiza más entrevistas para comprender lo que busca. Es decir, procede caso por caso, dato por dato, hasta llegar a una perspectiva más general. **(R. Hernández Sampieri, 2006, pág. 17)**

El enfoque se basa en métodos de recolección de datos no estandarizados. No se efectúa una medición numérica, por lo cual el análisis no es estadístico. La recolección de los datos consiste en obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes (sus emociones, experiencias, significados y otros aspectos subjetivos). Y en la presente investigación los psicólogos lo expresarán por su experticia en el tema de la psicología y su intervención en situaciones de emergencias, además resultan de interés las interacciones entre individuos, grupos y colectividades. El investigador pregunta cuestiones generales y abiertas, recaba datos expresados a través del lenguaje escrito, verbal y no verbal, así como visual, los cuales describe y analiza y los convierte en temas, esto es, conduce la indagación de una manera subjetiva y reconoce sus tendencias personales (Todd, Nerlich y McKeown, 2004). Debido a ello, la preocupación directa del investigador se concentra en las vivencias de los participantes tal como fueron (o son) sentidas y experimentadas (Sherman y Webb, 1988). Patton (1980,1990) define los datos cualitativos como descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones, conductas observadas y sus manifestaciones. **(R. Hernández Sampieri, 2006, pág. 17)**

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

La Investigación Cualitativa y el investigador cualitativo utiliza técnicas para recolectar datos como la observación no estructurada, entrevistas abiertas, revisión de documentos, discusión en grupo, evaluación de experiencias personales, registro de historias de vida, interacción e introspección con grupos o comunidades. El proceso de indagación es flexible y se mueve entre los eventos y su interpretación, entre las respuestas y el desarrollo de la teoría. Su propósito consiste en “reconstruir” la realidad, tal como la observan los actores de un sistema social previamente definido. A menudo se llama holístico, porque se precia de considerar el “todo”, sin reducirlo al estudio de sus partes. **(R. Hernández Sampieri, 2006, pág. 17).**

La técnica de investigación que se utilizó en el presente trabajo fue la entrevista semiestructurada, y de modelo mixto con preguntas abiertas y cerradas; ya que responde al propósito de la investigación y así logró un enriquecimiento de la información.

El instrumento se sometió a un sistema de validación de 10 jueces, profesionales de psicología, quienes brindaron información sobre la factibilidad del contenido de la entrevista presentada, verificando que las preguntas sean adecuadas, antes de poder administrarlo a la muestra seleccionada.

Entrevista:

Esta técnica cualitativa útil para explorar conocimientos, prácticas y opiniones, se encuentra compuesta por 25 preguntas, divididas en tres partes las cuales se identifican con los objetivos de la investigación. En dichas preguntas se busca la obtención de la información por parte de psicólogos, con experiencia en el tema de la atención de la psicología en situaciones de emergencia, cuyos criterios para realizarles la entrevista son descritos más adelante.

La recolección de la información se realizó en las instituciones donde laboran las personas seleccionados para realizar la entrevista, ajustándola a los tiempos de disponibilidad de los profesionales.

3.5. UNIVERSO Y POBLACIÓN

El universo de los psicólogos en El Salvador se encuentra regulado por la Junta de Vigilancia de Profesión Psicológica, la cual pertenece a una institución pública como es el Consejo Superior de Salud Pública, según la cual para el mes de julio del presente año la población de profesionales en psicología registrados en todo el país se aproxima a 8000.

Para la realización de la investigación, se llevaron a cabo entrevistas con profesionales de Psicología y/o profesionales con experiencia en el tema de investigación, considerándose entonces profesionales de las siguientes instituciones:

- ✓ Protección Civil
- ✓ Ministerio de Salud (MINSAL)
- ✓ Universidad de El Salvador (UES)
- ✓ Consejo Superior de Salud Pública a través de la Junta de Vigilancia de la Profesión de Psicología (JVPP).
- ✓ World Vision.
- ✓ Asociación de Capacitación e investigación para la Salud Mental (ACISAM).

Otra condición de la población es que tuviesen experiencia o alguna participación en intervención en situaciones de desastre.

3.6. MUESTRA

El muestreo para la obtención de los datos fue a través del Muestreo Intencional, el cual implica que los sujetos de la muestra no son elegidos siguiendo las leyes del azar, sino de

alguna forma intencional. En este tipo de muestreo no hay modo de estimar la probabilidad que cada elemento tiene de ser incluido en la muestra ni la seguridad de que cada elemento tiene alguna oportunidad de ser incluido **(Olabuenaga, 2003, pág. 66)** por lo que la muestra ha sido de 12 profesionales de psicología que pertenecen a las instituciones mencionadas en el apartado anterior. Los criterios que se tomaron en cuenta para la selección de la muestra fueron los siguientes:

- Graduado de la Licenciatura en Psicología y/o profesionales que tengan experiencia o relevancia en la temática.
- Que trabaje en una de las instituciones antes mencionadas.
- Disposición de participar.
- Que conozca el tema sobre el cual se hace referencia.
- Que posea alguna experiencia en formulación o aplicación de la temática.

El Muestreo utilizado en la investigación cualitativa, exige al investigador que se coloque en la situación que mejor le permita recoger la información relevante para el concepto o teoría buscada. El muestreo se orienta a la selección de aquellas unidades y dimensiones que le garanticen mejor, la cantidad (saturación) y la calidad (riqueza) de la información. **(Olabuenaga, 2003, pág. 70)**

El Muestreo Intencional (opinático y teórico) no obedece a unas reglas fijas, ni especifica de antemano el número de unidades a seleccionar. Acepta, en principio, que este número deberá ser alterado a lo largo de la investigación de manera que: puedan seleccionarse unidades de muestreo no previstas inicialmente para mejorar la calidad y riqueza de la información, y pueda interrumpirse la selección de más unidades cuando se entienda que se ha llegado a un punto de saturación por la cantidad de información recogida. Esta saturación teórica se alcanza cuando el investigador (que recoge al mismo tiempo que analiza la información) entiende que los nuevos datos comienzan a ser repetitivos y dejan de aportar información novedosa. **(Olabuenaga, 2003, pág. 71)**

Normalmente, el número de unidades seleccionadas es inferior en el muestreo cualitativo que en el cuantitativo porque este muestreo da más importancia a la diversidad de las dimensiones (constructos) que al número de las unidades. Mientras que el muestreo probabilístico va orientado a la reproducción representativa del universo de unidades, el muestreo teórico está orientado primeramente a la generación de una teoría o comprensión de significado. **(Olabuenaga, 2003, pág. 71)**

3.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Para la presente investigación el instrumento se sometió a un sistema de validación de 10 jueces, los cuales tenían que tener la condición de ser psicólogos, se detallan a continuación.

Cuadro No. 2.

Jueces que validaron el instrumento

N	Nombre	Institución	Años de experiencia	Aprobación o Desaprobación	Observaciones
1	Silvia Carolina Colorado Hernández	UES	10 años	está de acuerdo	no realizo
2	Raúl Alexander Alvarado Alvarado	CONNA	7 años	está de acuerdo	Modificar la opción si_ no __explique.
3	Manuel Alemán	Rótulos de El Salvador	3 años	está de acuerdo	no realizo
4	Vilma Leticia Meléndez López	Secretaria de Inclusión Social	1 año	está de acuerdo	no hay suficiente espacio para brindar la explicación
5	Karla Lisseth Nolasco	CONNA	5 años	está de acuerdo	no realizo
6	Kenny Lisset Valencia Girón	CONNA	9 años	está de acuerdo	no realizo
7	Cynthia Margarita Saravia Serrano	CONNA	6 años	está de acuerdo	no realizo
8	Elmer Antonio Gómez Berrios	CONNA	18 años	está de acuerdo	no realizo
9	Iveth Gabriela Evangelista	CEFinsa	8 años	está de acuerdo	no realizo
10	Miguel Antonio Cardona	UES	1 año	está de acuerdo	no realizo

Cabe mencionar que todos han aprobado el instrumento y el contenido que se plantea en él, las observaciones sugeridas son mínimas y van encaminadas a situaciones de forma y espacio para las posibles respuestas. La mayor parte de los ítems fueron marcados como esenciales. Lo que no dice que son útiles para el propósito de la investigación.

3.8. VALIDEZ DE CONTENIDO.

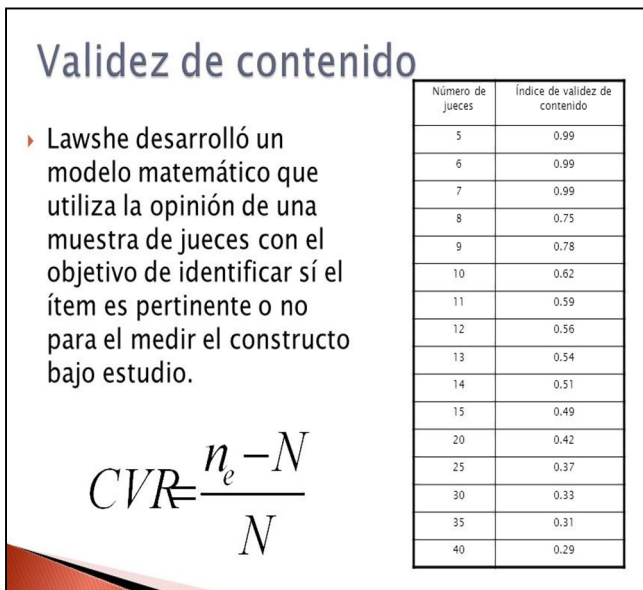
La validez de contenido descansa generalmente en el juicio de expertos (métodos de juicio). Se define como el grado en que los ítems que componen el test, instrumento, representan el contenido que el test trata de evaluar. (Lawshe, 1975), Para el análisis del instrumento se sometió a un índice de validez de contenido

Índice de validez de contenido (IVC): Lawshe (1975) propuso un índice de validez basado en la valoración de un grupo de expertos de cada uno de los ítems del test como innecesario, útil y esencial. El índice se calcula a través de la siguiente fórmula:

$$IVC = \frac{n_e - N/2}{N/2}$$

Donde **ne** es el número de expertos que han valorado el ítem como esencial y N es el número total de expertos que han evaluado el ítem.

Figura 2. Validez de contenido.



El IVC oscila entre +1 y -1, siendo las puntuaciones positivas las que indican una mejor validez de contenido. Un índice IVC = 0 indica que la mitad de los expertos han evaluado el ítems como esencial. Los ítems con una bajo IVC serán eliminados. Lawshe (1975) sugiere que un IVC = .29 será adecuado cuando se hayan utilizado 40 expertos, un IVC = .51 será suficiente con 14 expertos, pero un IVC de, al menos, .99 será necesario cuando el número de expertos sea 7 o inferior. (Lawshe, 1975)

Lawshe estableció un índice de validez de contenido mínimo, que se puede ver en la figura 2.

Para el número de jueces que se designó en esta investigación el índice mínimo planteado por Lawshe para 10 jueces es de 0.62. Punto de corte del cual se partió para designar como válida o no válida los ítems del instrumento. Es decir desde 0.62 en adelante el ítem se le brinda la calidad de valido sin embargo si no supera dicho porcentaje es eliminado o modificado del instrumento. En el Cuadro No. 3 se detallan los resultados.

Cuadro No. 3.

Resultados de validación de jueces.

Objetivo	Pregunta	N. Jueces	Esencial	Útil pero no esencial	No esencial	Total	N/2	Ne-N/a	CVR	CVR'	Valor mínimo	Validez de contenido
Objetivo 1	Pregunta 1	10	9	1	0	10	5.00	4.00	0.80	0.90	0.62	Valida
	Pregunta 2	10	9	1	0	10	5.00	4.00	0.80	0.90	0.62	Valida
	Pregunta 3	10	10	0	0	10	5.00	5.00	1.00	1.00	0.62	Valida
	Pregunta 4	10	9	0	1	10	5.00	4.00	0.80	0.90	0.62	Valida
	Pregunta 5	10	9	1	0	10	5.00	4.00	0.80	0.90	0.62	Valida
	Pregunta 6	10	9	1	0	10	5.00	4.00	0.80	0.90	0.62	Valida
	Pregunta 7	10	10	0	0	10	5.00	5.00	1.00	1.00	0.62	Valida
	Pregunta 8	10	10	0	0	10	5.00	5.00	1.00	1.00	0.62	Valida
	Pregunta 9	10	9	1	0	10	5.00	4.00	0.80	0.90	0.62	Valida
	Pregunta 10	10	9	1	0	10	5.00	4.00	0.80	0.90	0.62	Valida
	Pregunta 11	10	9	1	0	10	5.00	4.00	0.80	0.90	0.62	Valida
Objetivo	Pregunta	N. Jueces	Esencial	Útil pero no esencial	No esencial	Total	N/2	Ne-N/a	CVR	CVR'	Valor mínimo	Validez de contenido
Objetivo 2	Pregunta 1	10	9	0	1	10	5.00	4.00	0.80	0.90	0.62	Valida
	Pregunta 2	10	7	1	2	10	5.00	2.00	0.40	0.70	0.62	no valida
	Pregunta 3	10	9	1	0	10	5.00	4.00	0.80	0.90	0.62	Valida
	Pregunta 4	10	9	1	0	10	5.00	4.00	0.80	0.90	0.62	Valida
	Pregunta 5	10	9	1	0	10	5.00	4.00	0.80	0.90	0.62	Valida
	Pregunta 6	10	9	1	0	10	5.00	4.00	0.80	0.90	0.62	Valida
	Pregunta 7	10	9	1	0	10	5.00	4.00	0.80	0.90	0.62	Valida
	Pregunta 8	10	9	1	0	10	5.00	4.00	0.80	0.90	0.62	Valida
	Pregunta 9	10	10	0	0	10	5.00	5.00	1.00	1.00	0.62	Valida
Objetivo	Pregunta	N. Jueces	Esencial	Útil pero no esencial	No esencial	Total	N/2	Ne-N/a	CVR	CVR'	Valor mínimo	Validez de contenido
Objetivo 3	Pregunta 1	10	9	1	0	10	5.00	4.00	0.80	0.90	0.62	Valida
	Pregunta 2	10	10	0	0	10	5.00	5.00	1.00	1.00	0.62	Valida
	Pregunta 3	10	10	0	0	10	5.00	5.00	1.00	1.00	0.62	Valida
	Pregunta 4	10	9	1	0	10	5.00	4.00	0.80	0.90	0.62	Valida
	Pregunta 5	10	9	1	0	10	5.00	4.00	0.80	0.90	0.62	Valida

De acuerdo con lo planteado bajo en el modelo de índice de validez planteado por Lawshe. 1975. Todos los ítem planteados en el instrumento son válidos ya que obtuvieron puntajes entre 0.80 hasta 0.99. Denotando la superación del corte.062. A excepción de uno el ítem número 2 del objetivo número 2, el cual obtuvo una puntuación menor 0.62. El cual será eliminado.

3.9. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

El enfoque cualitativo puede definirse como un conjunto de prácticas interpretativas que hacen al mundo visible, lo transforman y convierten en una serie de representaciones en forma de observaciones. En el proceso cualitativo no es así, tal como se ha reiterado, la recolección y el análisis ocurren prácticamente en paralelo; además, el análisis no es estándar, ya que cada estudio requiere de un esquema o “coreografía” propia de análisis. **(R. Hernández Sampieri, 2006, pág. 138).**

Para la investigación, se utilizaron los datos obtenidos en el instrumento elaborado para dicha tareas y descrito anteriormente, siguiendo los siguientes pasos:

- a. Tabulación de las preguntas cerradas. Dentro del instrumento se plantean preguntas cerradas las cuales se tabularon y se graficaron expresando las frecuencias de las mismas. Y se realizó un análisis descriptivo de las frecuencias, de los datos generales.
- b. Se realizó el análisis, categorización y codificación de contenido obtenido en el instrumento y en sus preguntas abiertas. Realizando un análisis integral de todo el contenido.
- c. Se presentaron los hallazgos de lo particular a lo general.

3.10. PLAN DE ANALISIS.

Análisis estadístico.

Los datos estadísticos que se obtuvieron de las preguntas cerradas se tabularon en una matriz de Excel, se analizaron de la siguiente manera. La primera parte se identificaron y describieron los aspectos generales de las personas entrevistadas. Graficando aspectos como años de experiencia, edad, profesiones, instituciones que representa. La segunda se tomó los datos de las preguntas cerradas. Se realizó el análisis estadístico medición de frecuencia de las respuesta y esto se graficó con sus respectiva descripción.

Análisis de los datos cualitativos.

Los datos después de haber sido transcritos. se realizaron cuadro de categorización y verbalizaciones los cuales se han tomado de referencia para la descripción de los resultado más significativos de la investigación. la codificación se realizó siguiendo los objetivos propuestos para esta investigación se estableció una categoría por cada objetivo de la investigación.

Se agruparon las verbalización de cada una de las personas entrevistadas de manera que cada pregunta se pude evidenciar lo que las personas expresaron. (Ver anexo N.2 cuadros de categorización y verbalizaciones.)

CAPITULO IV. RESULTADOS FINALES.

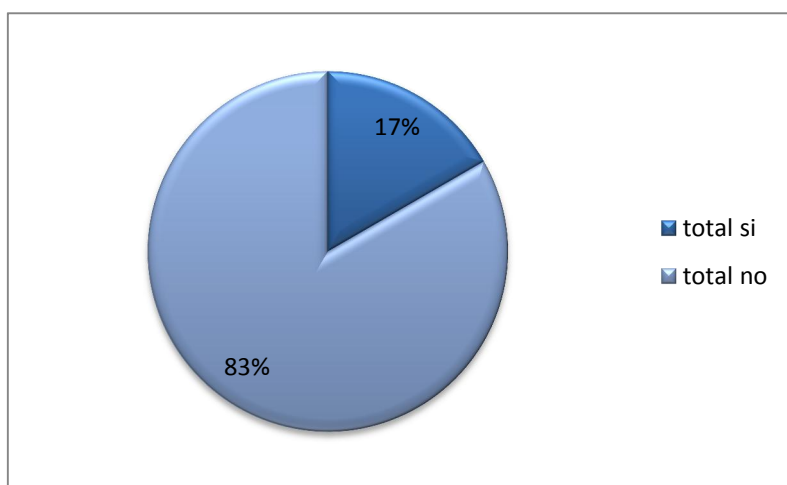
El proceso de reflexión y análisis de los datos cualitativos y cuantitativos sobre LA PRÁCTICA DE LA PSICOLOGÍA DE LA EMERGENCIA EN LAS SITUACIONES DE DESASTRE EN EL SALVADOR permite exponer los principales hallazgos de esta investigación los cuales son producto de la tabulación y codificación de los mismos, realizando el debido análisis reflexivo. A continuación se detallan:

4.1. CONOCIMIENTO DE LA APLICACIÓN DE LA PSICOLOGÍA DE LA EMERGENCIA EN SITUACIONES DE EMERGENCIA Y DESASTRES EN EL SALVADOR.

A continuación se presentan los resultados obtenidos a través de las entrevistas realizadas a los profesionales de diversas instituciones acerca del tema en estudio.

En cuanto a las políticas públicas enfocadas al abordaje e intervenciones en desastres, que se aplican en el ámbito Salvadoreño el 83% de los entrevistados expresó que no existen políticas públicas específicas para abordar la atención en desastres, mientras que un 17% si identifica políticas públicas enfocadas a la intervención en situaciones de desastres.

Gráfico No. 1
Conocimiento de políticas públicas por parte de las personas entrevistadas.



Fuente: diseñado por el Investigador, a partir de las tabulación de los datos expresados por los entrevistados. 2018.

Las políticas públicas son soluciones específicas de cómo manejar los asuntos públicos, se desprenden de la agenda pública y permiten orientar la gestión de un gobierno para alcanzar sus objetivos. El diseño, gestión y evaluación de las políticas públicas son una parte fundamental del quehacer del gobierno (Winchester, 2011).

Una política es un plan para alcanzar un objetivo de interés público (Banco Mundial 2011)(Metas gubernamentales de mayor nivel, requieren mayor gasto público, generan un mayor interés público).

La política pública se diferencia de un programa público en que, un programa es una intervención pública directa sobre una realidad social, que se usa, en conjunto con otros programas (y otros instrumentos de política), para implementar una política. (Winchester, 2011).

En ese sentido y partiendo de las definiciones anteriores en El Salvador a través del Ministerio de Salud (MINSAL) se puede ver que existe desde el año 2017 el **Plan nacional de gestión de riesgos a desastres** (MINSAL, 2017), en el cual se detallan aspectos para la intervención en situaciones de desastres, sin embargo en dicho plan la orientación es más específica y enfocada a la salud física más que a la salud mental. Los pocos planes que se pueden enfocar desde las Instituciones Públicas no son del conocimiento de la población, y de igual forma con el **Plan Nacional de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres** (Protección Civil, 2018) el cual busca la organización de las diversas instituciones que participan ante una emergencia, y ejecutar los planes con el apoyo de las instituciones del Estado y ONG'S, es por ello que la mayoría de las personas entrevistadas expresaron que no conocían políticas públicas y solo una parte mínima conoce de estas dos políticas enfocadas a la atención en desastres, aunque en ellas la parte de la atención a la Salud Mental es mínima y más orientada a la salud física.

Respecto al conocimiento de programas de intervención psicológica a las víctimas relacionadas con los desastres en El Salvador, el 83% expresó que si conoce programas enfocados a la atención psicológica en situaciones desastres, pero un 17% dijo que no conocía dichos programas. Las verbalizaciones de los cuadros N.4 y N.5 detallan que no conocen políticas públicas relacionadas a la atención psicológica en situaciones de desastres. A continuación se detallan algunas verbalizaciones.

“Política nacional de desastres no se tiene un documento, pero está el plan nacional de protección civil prevención y mitigación de riesgos, en situaciones de desastre,” AC. MINSAL. Director de Unidad de Salud Mental. Desde esta verbalización la apreciación de sobre el conocimiento de políticas públicas enfocadas a la atención psicológicas de las personas que sufren una emergencia y/o un desastre.

“Políticas no conozco, pero he tenido capacitaciones en el tema para atención a personas que han sufrido desastres, terremotos, deslaves, etc.” AMV. JVPP. CSSP. La presidenta de la Junta de Vigilancia de la Profesión de Psicológica expresa que no se conocen políticas públicas enfocadas a la atención antes mencionada.

Cuadro No. 4.

Conocimiento sobre políticas públicas para brindar la atención psicológica en situaciones de desastres. (Verbalizaciones)

Categoría 1: Aplicación de la psicología de la emergencia en situaciones de desastres en El Salvador.						
Líneas de Indagación	FE	AC	AL	AMV	CG	SC
Conoce políticas públicas enfocadas al abordaje e intervenciones en desastres	En cuanto a políticas públicas solo se tienen indicadores que se realizan en esta circunstancia, los primeros auxilios psicológicos que se han de brindar inmediatamente después del suceso	Política nacional de desastres no se tiene un documento, pero está el plan nacional de protección civil y mitigación de riesgos, en situaciones de desastre, este es actualizado todos los años, se cuenta también con el plan nacional de gestión de riesgos y desastres que es propio del MINSAL.	Cada una de las comisiones Técnicas integran las mismas Instituciones del Estado (ejemplo: la comisión de albergues incluye al Ministerio de Salud, tiene su propia dinámica de trabajo y de atención a las personas, ellos mismos dentro de sus propias políticas para la atención hacen como un plan de contingencia por si existiera una emergencia y eso les permite a ellos dar la atención en salud total a los que se encuentran en condición de albergado) hay algunas instituciones que atienden a su propia población en este sentido (sentido de salud mental), como por ejemplo la Niñez y la adolescencia hay diferentes tipos de Instituciones tanto de gobierno, como nacionales ONG'S o Internacionales (World Vision Internacional en El Salvador, Save The Children, ISNA) dentro de la población de las mujeres; ISDEMU, UNFA, etc. Esto permite que la atención en salud mental sea bastante integral, inclusiva y transversal.	Políticas no conozco, pero he tenido capacitaciones en el tema para atención a personas que han sufrido desastres, terremotos, deslaves, etc. Protección Civil maneja lineamientos y propuestas pero no la conozco muy bien	No conozco	No conozco
	AP	AMR	CR	JR	RR	NA
	No conozco	No conozco	Solo conozco la existencia de Protección Civil que es parte del Ministerio de Gobernación.	No conozco	Protección civil da o genera una estructura pero se ve afectada por los cambios de gobierno como el que tuvimos recientemente en el ámbito local Y qué afecta mucho diversos niveles, así que si me pregunta si conozco una política estructurada en materia de emergencias en el país personalmente le diría que no	Si, de acuerdo a la política de salud mental que ha salido hace poco tiempo

Fuente: diseñado por el Investigador, a partir de las verbalizaciones brindadas por las personas en las entrevistas.2018.

“El plan nacional de protección civil es una política pública, de esta se derivan todas esas acciones y da el mandato a Protección Civil, este es el fundamento.” AC. MINSAL. Director de Unidad de Salud Mental. La Ley de Protección Civil; Prevención y Mitigación

de Desastres en el artículo 20 define que el Plan de Protección Civil Prevención y Mitigación de Desastres tiene como objeto definir las acciones del Estado y de la sociedad civil para el manejo de los riesgos, el estudio de las vulnerabilidades existentes y su mitigación y los preparativos para la atención y recuperación en caso de desastres. En el artículo 1 de la ley establece: “La presente Ley tiene como objeto prevenir, mitigar y atender en forma efectiva los desastres naturales y ah trópicos en el país y además desplegar en su eventualidad, el servicio público de protección civil, el cual debe caracterizarse por su generalidad, obligatoriedad, continuidad y regularidad, para garantizar la vida e integridad física de las personas, así como la seguridad de los bienes privados y público (Proteccion Civil , 2016).

El propósito fundamental del Plan de Protección Civil, Prevención y Mitigación es preservar la vida, prevenir y reducir daños y consecuencias económicas, sociales y ambientales. Establece las líneas de responsabilidad y acción para la preparación y alerta, el manejo de las situaciones de emergencia, las líneas estratégicas de prevención y la mitigación; así como la facilitación del flujo de información entre los organismos del Estado con otras entidades y con el público, la facilitación de la toma de decisiones de protección y reacción, y la reducción del riesgo de pérdidas. (Protección Civil , 2016)

El objetivo general de dicho plan es generar un proceso y plataforma de trabajo efectiva, confiable y sostenible- que permita transitar progresivamente de un sistema de protección reactivo a uno de carácter preventivo, promoviendo la investigación y facilitando la articulación de políticas, planes y acciones de los diferentes sectores y actores integrantes del Sistema Nacional de Protección Civil, a fin de que los salvadoreños/as cuenten con medios y mecanismos capaces de responder con anticipación y de reducir los daños y pérdidas de vidas, propiedades y bienes causados por el impacto de posibles situaciones de desastre. (Proteccion Civil , 2016)

Además en los objetivos específicos del plan se expresa que deberán establecer el marco y las estrategias fundamentales para la dirección y manejo de las situaciones que ponen en riesgo la comunidad salvadoreña y su patrimonio. Establecer la estructura y los mecanismos para la coordinación interinstitucional de actividades preparación, alerta, respuesta y recuperación. Asignar las funciones y responsabilidades de cada institución en las fases del manejo de las emergencias. Establecer los mecanismos de coordinación entre los diferentes niveles y componentes del sistema con otros sectores de la sociedad. Estimar los mecanismos de coordinación con los sectores e instituciones públicas y privadas para la incorporación de las medidas de prevención y mitigación en los planes, programas y proyectos institucionales. Fortalecer las capacidades de las instituciones y las sectoriales para la incorporación de las líneas estratégicas a los planes operativos anuales. (Protección Civil , 2016)

Cuadro No. 5.

Descripción sobre políticas públicas para brindar la atención psicológica en situaciones de desastres. (Verbalizaciones)

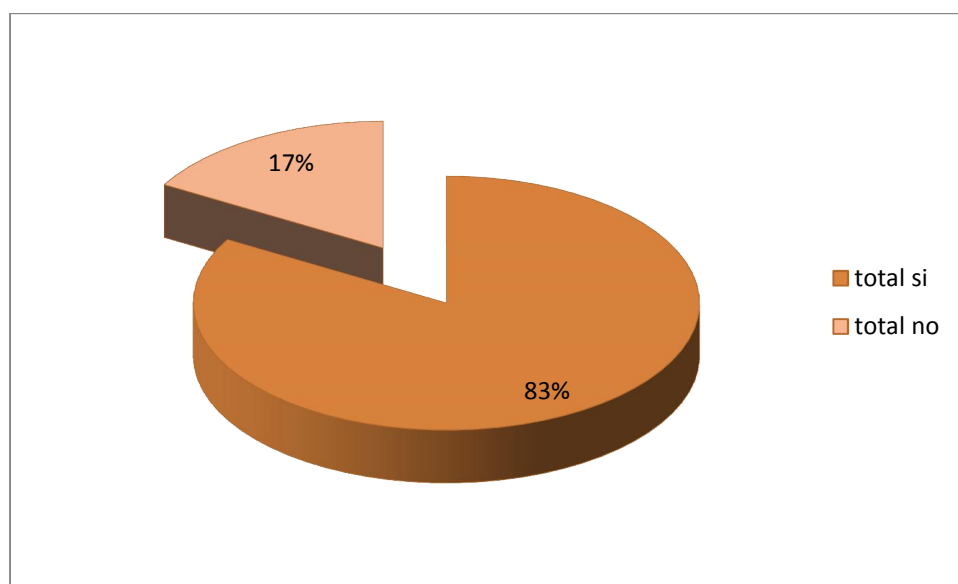
Categoría 1: Aplicación de la psicología de la emergencia en situaciones de desastres en El Salvador.						
Líneas de Indagación	FE	AC	AL	AMV	CG	SC
puede describir en qué consisten dichas políticas	<p>Esa actividad permite, seleccionar ver que personas deberán tener el tratamiento porque después de los primeros auxilios psicológicos viene la intervención de crisis, el abordaje de este es de 4 a 6 semanas el cual puede ser de 1 a 2 veces por semana, dependiendo del recurso humano que se disponga en este momento, dentro de esta intervención en crisis habrá algunos pacientes que superaran el problema y otros que no y son los que requerirán seguimiento, sobre todo en un proceso de duelo, estos son vistos ya en el establecimiento de salud.</p>	<p>El plan nacional de protección civil es una política pública, de esta se derivan todas esas acciones y da el mandato a Protección Civil, este es el fundamento.</p>	<p>No existe una política puntual, lo que se hace es adaptar esas mismas políticas de la Institución a lo que es la emergencia. Sería un problema según mi criterio crear una política específicamente para desastres cuando ya existe una de la misma institución (Ministerio de Salud) cada uno de los equipos hecho anticipadamente de cualquier emergencia, incluso de los que ya están asignados para cada uno de los albergues de cualquier lugar del país, ellos mismos con su propia capacidad que tienen dentro del ámbito de salud van a los albergues y aplican esa misma política de su propia Institución dentro de la misma emergencia y es lo que hacen algunas instituciones (dependiendo del tipo de población así lo van aplicando) y se solicita el apoyo de otras instituciones con respecto a ciertas profesiones muy específicas para dar esta atención de salud mental. Política en sí para la Emergencia de Salud mental como tal no existe</p>	No conozco	<p>En caso de emergencia el MINSAL en convenio con plan intencional elaboraron guías metodológicas para el abordaje en situaciones de emergencia o desastre las cuales están clasificadas en edades y así como actuar antes durante y después de una situación de emergencia. También existe la clasificación de desastre emergencia, crisis y otros términos referidos a este tema.</p>	<p>Son marcos normativos orientados a la gestión adecuada de diversas instituciones ante situaciones de desastres y/o emergencias.</p>
	AP	AMR	CR	JR	RR	NA
No conozco	No conozco	<p>Dentro de Protección Civil se trabaja en la prevención de desastres y también en acciones de protección, durante y después de eventos en los que peligra la integridad física de la población.</p>	<p>Son los lineamientos del MINSAL en relación a diferentes tipos de emergencia nacional los cuales están relacionados a la garantía de los servicios de salud a la población. Estos pueden ser por emergencias por desastres naturales, emergencias o contingencias.</p>	No conozco	<p>Por lo poco que leí no de forma exhaustiva, pero no le vi una atención como tal sino de una forma más patológica que se derivan de ahí, cuanta con unos apartados pero bien generales</p>	

Fuente: diseñado por el Investigador, a partir de las verbalizaciones brindadas por las personas en las entrevistas.2018.

4.2 PROGRAMAS EN ATENCIÓN EN SITUACIONES DE DESASTRE

Según lo expuesto las personas expresaron que los programas que se conocen son los de las instituciones de gobierno, ONG'S, cooperación internacional, además hacían alusión a las instituciones, las cuales están relacionadas con la intervención psicológica en situaciones de desastres en El Salvador.

Gráfico No. 2
Conocimiento de programas en atención en situaciones de desastre por parte de las personas entrevistadas.



Fuente: diseñado por el Investigador, a partir de las tabulación de los datos expresados por los entrevistados. 2018.

El gráfico No. 2 refleja que se conocen programas que brindan atención psicológica a las personas que vivencia una emergencia o una catástrofe. A continuación se detallan las instituciones que brindan atención psicológica, aunque no tengan un programa específico y según lo mencionado existen protocolos internacionales de atención psicológica a personas que sufren una emergencias o una catástrofe, pero en el país no se tiene un protocolo ni adaptación de un internacional, según las verbalización además, son equipos que se conforma ante la emergencia no es una equipo permanente. La mayoría de las instituciones son del estado y se activan bajo el llamado de emergencia de Protección Civil y en muchas de estas instituciones son voluntarios, estudiantes, y en aquellas instituciones de salud, los psicólogos dejan sus actividades rutinarias para apoyar en la emergencia.

Otras entidades como las ONG'S reúnen voluntarios y destinan su personal a tender la emergencia y brindar atención psicológica.

A continuación se detallan las instituciones:

- œ UES. Universidad de El Salvador.
- œ ONG'S
- œ MINSAL. Ministerio de Salud.
- œ UCA. Universidad Centroamericana "José Simeón Cañas".
- œ UTEC. Universidad Tecnológica de El Salvador
- œ ACISAM. Asociación de Capacitación e Investigación para la Salud Mental
- œ PLAN INTERNACIONAL.
- œ Protección civil.
- œ CSJ. Corte Suprema de Justicia.
- œ MINED. Ministerio de Educación.
- œ MIGOB . Ministerio de Gobernación.
- œ ISNA. Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia.
- œ ISSS. Instituto Salvadoreño del Seguro Social.
- œ CONNA. Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia.
- œ OPS. Organización Panamericana de la Salud.
- œ FAES. Fuerza Armada de El Salvador.
- œ Comisión intersectorial de salud.
- œ COSAM. Comando de Sanidad Militar.

En el cuadro número 6 se aprecian las verbalizaciones del conocimiento de programas en atención psicológica en situaciones de emergencia y desastre, tal y como lo expresa *“Programas si existen, la comisión técnica sectorial de salud (debería de abordarse) que es dirigida por el Ministerio de Salud (en ese tipo de programa no es de su competencia),”* AL. MIGOB. El Ministerio de Salud, en su Plan Nacional de Riesgos incluye la parte de la Salud Mental, *“posteriormente se conformaron equipos de respuesta en los SIBASIS,”* AC. MISAL. El MINSAL, conforme al grado de emergencia ha conformado grupos de respuesta para la atención de la emergencia, dichos equipos brinda atención a las salud física y en plan nacional de riesgo del año 2017, ya se puede visualizar el componente Salud Mental (MINSAL, 2017).

Cuadro No. 6.

Conocimiento de programas para brindar la atención psicológica en situaciones de desastres. (Verbalizaciones)

Categoría 1: Aplicación de la psicología de la emergencia en situaciones de desastres en El Salvador.						
Líneas de Indagación	FE	AC	AL	AMV	CG	SC
<p>Conoce programas de intervención psicológica a las víctimas relacionadas con los desastres</p>	<p>No conozco</p>	<p>El desarrollo de la unidad de salud mental ha estado vinculado en las situaciones de desastre, en el año dos mil se contrató un equipo de reacción para la parte psicológica, pero con el tiempo se desintegro ese equipo, posteriormente se conformaron equipos de respuesta en los SIBASIS, encargados de la detección, abordaje y seguimiento del problema y eso se puede encontrar en el plan del MINSAL y ver toda la aplicación que se le da.</p>	<p>Programas si existen, la comisión técnica sectorial de salud (debería de abordarse) que es dirigida por el Ministerio de Salud (en ese tipo de programa no es de su competencia), programas que son aplicados en los albergues, en los hospitales y en otros centros de salud, como comisión de salud no solo miran albergues, sino que toda la parte de atención, en la parte de albergues son los afectados o sobrevivientes los afectados podrían ser algunos heridos que son trasladados a la Unidad de Salud, hospital o Unidad médica pertinente, es un programa que ellos ya tiene para este tipo de personas.</p> <p>La mayoría de la atención es hacia la salud física y bien mínima hacia la salud mental, aunque en el programa de atención en albergues existe un puesto médico que atiende a cada uno de los que están en condición de albergados y es el encargado de diagnosticar que tanta es la afectación que ha sufrido, si bien es cierto el programa no dice específicamente atención en salud mental permite al albergado expresar sus emociones.</p>	<p>Sí, he recibido capacitaciones en una época de emergencia proporciona por unos extranjeros Mexicanos.</p>	<p>Existe un protocolo de actuación en caso de desastre o emergencia y el abordaje oportuno a personas víctimas en situaciones de esta índole</p>	<p>Conozco diversos programas de atención psicológica orientados a la atención de víctimas en situaciones de desastres, elaborados por diversas entidades tanto a nivel nacional como internacional.</p>
	AP	AMR	CR	JR	RR	NA
	<p>Brigadas de la UES</p>	<p>Brigadas de la UES</p>	<p>En el Ministerio de Educación y en la Asociación de Capacitación e Investigación de la Salud Mental ACISAM (Organización no gubernamental) se trabaja con talleres para trabajar con personas que han sufrido desastres.</p>		<p>Una política tiene más elementos estructurantes los programas y los proyectos que son cosas de mediano plazo y que pueden variar sustancialmente, las políticas creo que son marco normativo para el tratamiento, allí haría un Matiz entre lo que es tener una política y lo que es tener proceso programa o iniciativa</p>	<p>ACISAM tiene programas de intervención y World Vision cuando hay un desastre nos activamos y tenemos todo un proceso para atención en crisis, estamos desde que se inicia con un desastre, durante y en el después, FUSAL también el Ministerio de educación y otras instituciones, pero un programa en si no tiene sino que se activa.</p>

Fuente: diseñado por el Investigador, a partir de las verbalizaciones brindadas por las personas en las entrevistas. 2018

En el cuadro número 7 se expresan las instituciones relacionadas con la intervención psicológica en situaciones de desastres. “En una emergencia se integran todas las entidades como son la FUERZA ARMADA, ISNA, ISDEM, MINED, MINSAL, ONG’S (nacionales y extranjeras) y cada una trabaja bajo su propio lineamiento dependiendo de la población según lo pertinente a cada Institución solicitando el apoyo de profesionales con los que cuenta cada una y en los albergues se comienza a atender donde está la mayor cantidad de albergados” AL. MIGOB. Subcoordinador de comisión de albergues.

De acuerdo con el artículo 22 de la Ley de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres, es el Director General quien podrá declarar diferentes grados de alertas frente a la inminencia, eventualidad o acaecimiento de un desastre, basado en el monitoreo de los fenómenos naturales y la información técnica del Servicio Nacional de Estudios Territoriales. Para que tenga efectos legales, la declaración de alerta debe ser clara, comprensible y asequible, vale decir, difundida por el máximo de medios, inmediata, sin demora. Coherente, oficial o procedente de fuentes autorizadas. El aviso al público del proceso de alertas lo realizará el Director General, previo informe al Presidente de la República y a la Comisión Nacional de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres. (MINSAL, 2017)

La Dirección General de Protección Civil es el organismo de más alto nivel técnico en el Sistema Nacional de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres, tiene jurisdicción en todo el territorio de la República y sus recomendaciones técnicas deben acatarse por las restantes Comisiones de Protección Civil, personas naturales, empresas y entidades de cualquier naturaleza que cooperen en cualquiera de las actividades que la ley de Protección Civil determine. (Protección Civil, 2016)

Las líneas estratégicas generales que las diferentes instituciones participantes en el SNPC deberían tomar de referencia, para incorporar la prevención y mitigación de desastres dentro de sus planes, estrategias y programas de desarrollo. Desarrollando Indicadores de gestión de riesgos propios de cada institución en donde se puede valorar las participaciones institucionales y sectoriales en la reducción del riesgo. (Protección Civil, 2016)

“MINSAL es la que los envió a donde los necesitaban ya que anteriormente no se tenía una buena coordinación de los recursos.” FE. MINSAL. Unidad de Salud Mental. De acuerdo con la misión institucional del MINSAL, las diferentes instancias del MINSAL, organizadas en funciones de apoyo a áreas de intervención, planificarán, coordinarán y ejecutarán acciones permanentes para el manejo de eventos adversos que afecten la salud por medio de una organización territorial y optimizarán los recursos disponibles para asistir a las personas afectadas, con la finalidad de garantizar una inmediata y eficaz respuesta a las necesidades derivadas de cualquier evento que demande una respuesta sanitaria que apoye las condiciones de la recuperación temprana. (MINSAL, 2017)

Otras de las instituciones mencionadas son algunas universidades, entre ellas la Universidad de El Salvador, Universidad Tecnológica de El Salvador, Universidad Francisco Gavidia y la Universidad Centroamericana "José Simeón Cañas".

A continuación detalla una verbalización sobre la participación de universitarios en la atención psicológica en situaciones de emergencia:

“Existen instituciones educativas a nivel superior, que forman brigadas de estudiantes y docentes de carreras como Psicología y Trabajo Social para que sean ellos quienes brinden apoyo en materia psicológica en situaciones de emergencia”. SC. UES.

Dentro de la pagina web de la Facultad de Ciencias y Humanidades de la UES, se encontró también un artículo sobre la participación en situaciones de emergencia *"Docentes y estudiantes del Departamento de Psicología de Ciencias y Humanidades se unen a la solidaridad con los damnificados por las lluvias. Los profesionales de la salud mental atienden albergues de Olocuilta y San Luis Talpa del Departamento de La Paz el 20 de octubre del corriente año. Para este 21 de octubre visitan Apopa y el sábado y domingo 22 y 23 de octubre, respectivamente, visitarán el bajo Lempa, actividad que coordinarán con el Ministerio de Educación. Los Psicólogos manifestaron que su intervención en los refugios se basa en el principio de responsabilidad social que tienen con la población afectada por las constantes lluvias en el país, dijo el Lic. Israel Rivas en su capacitación a los estudiantes que se unieron a las brigadas de atención psicológicas. Las técnicas y lineamientos básicos para otorgar primeros auxilios psicológicos entre la población afectada como escucha, conversaciones sanadoras, catarsis emocional y relajación de pacientes en crisis. El Lic. Benjamín Moreno Landaverde, jefe de esa unidad académica dijo que la convocatoria es un llamado para atender a la población que necesita atención psicológica. Landaverde añadió que algunos estudiantes ya están atendiendo alrededor de 20 albergues de Ciudad Arce, Ayutuxtepeque y en la Vía Olímpica. “Como psicólogos tenemos la responsabilidad social de ayudar psicológicamente a los afectados por estos desastres, atender niños, jóvenes, adultos y ancianos”, indicó Landaverde. La reunión de capacitación para los estudiantes de cuarto y quinto año de psicología se realizó en el auditorium 3 de la Facultad de Ciencias y Humanidades. (Facultad de Ciencias y Humanidades. UES, 2018)*

“ACISAM tiene programas de intervención y World Vision cuando hay un desastre nos activamos y tenemos todo un proceso para atención en crisis”, NA. World Vision.

"Tuvimos una erupción explosiva (de ceniza), la cual puede seguir incluso por varios días (...) no hemos podido constatar lava", declaró en rueda de prensa la directora del Observatorio Ambiental, Celina Kattán. En horas de la tarde aumentaron la alerta a naranja, con el fin de tener toda la ayuda del Gobierno. Por su lado el Equipo de Respuesta Rápida de World Vision El Salvador, fue activado y se movilizó a la zona afectada para evaluar los

daños y analizar las necesidades más urgentes. Se coordinan acciones con las principales autoridades de Gobierno y de Protección Civil de El Salvador. (World Vision , 2018)

Laura Mata, Gerente de Comunicaciones de la institución, informó que al menos 6 Programas de Desarrollo de Área que atiende World Vision que se encuentran en la zona del volcán, por lo que el equipo de Asuntos Humanitarios y Emergencias (HEA), está visitando este lunes las poblaciones, que hasta el momento solo se han evacuado por prevención. (World Vision , 2018)

Como lo expresan los párrafos anteriores se puede apreciar la activación de las ONG'S en las emergencias.

Cuadro No. 7.

Instituciones que brindan la atención psicológica en situaciones de desastres. (Verbalizaciones)

Categoría 1: Aplicación de la psicología de la emergencia en situaciones de desastres en El Salvador.						
Líneas de Indagación	FE	AC	AL	AMV	CG	SC
Instituciones relacionadas con la intervención psicológica en situaciones de desastres	El último problema de tormentas que se dio en el país se estipulaba al MINSAL como ente rector de los recursos el ISNA puso a la orden un equipo de Recursos de salud mental y fue el MINSAL el que los envió a donde los necesitaban ya que anteriormente no se tenía una buena coordinación de los recursos. Incluso algunos que conforman las brigadas de atención ya traen sus materiales de trabajo y recursos porque se les capacita en algún momento	MINSAL	En una emergencia se integran todas la entidades como son la FUERZA ARMADA, ISNA, ISDEM, MINED, MINSAL, ONG'S (nacionales y extranjeras) y cada una trabaja bajo su propio lineamiento dependiendo de la población según lo pertinente a cada Institución solicitando el apoyo de profesionales con los que cuenta cada una y en los albergues se comienza a atender donde está la mayor cantidad de albergados y se termina por la de menor número (la dinámica se aplica de esa manera no por una razón específica)	Universidades	Tanto a nivel gubernamental, como entidades sin fines de lucro hay personal capacitado para abordar situaciones de emergencia o desastre	Existen instituciones educativas a nivel superior, que forman brigadas de estudiantes y docentes de carreras como Psicología y Trabajo Social para que sean ellos quienes brinden apoyo en materia psicológica en situaciones de emergencia. Por otra parte el MINSAL cuenta con un grupo de psicólogos encargados de dar atención a la población víctima de emergencias y desastres
	AP	AMR	CR	JR	RR	NA
	Las Universidades	La UES.	En el Ministerio de Educación y en la Asociación de Capacitación e Investigación de la Salud Mental ACISAM (Organización no gubernamental) se trabaja con talleres para trabajar con personas que han sufrido desastres.	ONGS	Una política tiene más elementos estructurantes los programas y los proyectos que son cosas de mediano plazo y que pueden variar sustancialmente, las políticas creo que son marco normativo para el	ACISAM tiene programas de intervención y World Vision cuando hay un desastre nos activamos y tenemos todo un proceso para atención en crisis, estamos desde que se inicia con un desastre, durante y en el después,

					tratamiento, allí haría un Matiz entre lo que es tener una política y lo que es tener proceso programa o iniciativa	FUSAL también el Ministerio de educación y otras instituciones, pero un programa en si no tiene sino que se activa.
--	--	--	--	--	---	---

Fuente: diseñado por el Investigador, a partir de las verbalizaciones brindadas por las personas en las entrevistas. 2018.

Cuadro No. 8.

Mencione las Instituciones que brindan la atención psicológica en situaciones de desastres. (Verbalizaciones)

Categoría 1: Aplicación de la psicología de la emergencia en situaciones de desastres en El Salvador.						
Líneas de Indagación	FE	AC	AL	AMV	CG	SC
Mencione las instituciones que conoce, relacionadas con la intervención psicológica en desastres en El Salvador	CONNA, ISNA, ISSS, SIBACI, MINSAL ONG'S, Fuerza Armada, OPS, Universidades, etc.	ISNA, SIBACI, MINSAL ONG'S, Fuerza Armada, OPS, Universidades, etc.	UNICEF tiene una parte especializada en salud mental, están a la disposición de ellos, para la atención de la niñez y la adolescencia, siempre hay un equipo. World Vision, es mas de campo, incluso ellos son parte de los equipos EDANE, hay personal dentro de ellos totalmente capacitados y se incorporan en conjunto con la Cruz Roja igual a Save The Children, son Instituciones muy pertinentes a las hora de las emergencias, saben llevar la situación porque están relacionadas entre sí y a la vez capacitados para estas acciones y en la parte de salud mental ellos lo que hacen es solicitar el apoyo necesario y pagan, es decir contratan profesionales para que brinden la atención a la población.	Protección Civil o Gobernación	MINSAL, MINED, PROTECCION CIVIL, PNC, ACISAM, PLAN INTERNACIONAL, UNICEF, ENTRE OTRAS	Universidad de El Salvador, Ministerio de Salud
	AP	AMR	CR	JR	RR	NA
	La Universidad de El Salvador, el Ministerio de Salud y algunas ONG'S se han relacionado a la intervención psicológica en este tipo de situaciones, sin embargo no tienen una metodología estandarizada a seguir, lo hacen de manera eventual y sin profundizar en las problemáticas que presentan las personas. Las ya mencionadas, la	Existen varias instituciones relacionadas con la intervención psicológica, pero muchas veces no hay una coordinación de parte de las instituciones para actuar en el momento preciso. Protección Civil, ACISAM, MINSAL, Grupo de estudiantes	En ACISAM se trabaja con programas para ayudar a personas que han sufrido desastres, en el afrontamiento de las situaciones, la aceptación de los sucesos y la reconstrucción de su vida o de sus proyectos de vida. Ministerio de Educación, ACISAM, Cruz Roja	Explique. Cuando han existido desastres en el país, son algunas Universidades privadas y la Universidad de El Salvador las que se coordinan con las instituciones gubernamentales para prestar servicios en el área psicológica para ayudar a la población. Además existen organizaciones no gubernamentales orientadas a la atención en	Sí conozco instituciones permanentes pero no sabría decir lo que tienen que hace cada una, son más programas que políticas en protección civil tiene una escuela de formación tiene un programa de formación permanente para	Save the Children, MINED, MINSAL, FUSAL, World Vision, ACISAM, LA CURZ ROJA, UNIVERSIDAD LUTERNA, y hay muchas otras organizaciones, pero casi siempre llegan al durante la

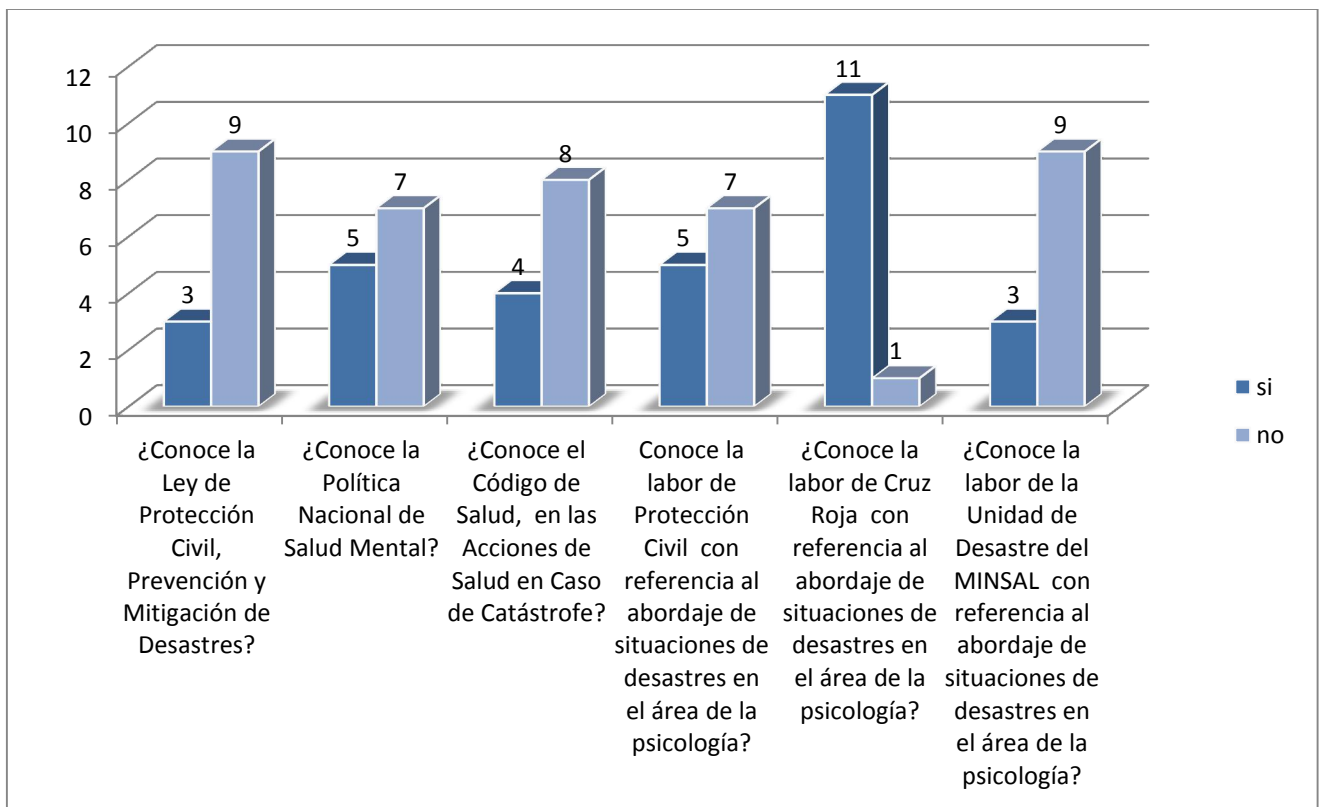
	Universidad de El Salvador, el Ministerio de Salud y algunas ONG'S	de psicología en las diferentes Universidades.		salud mental que colabora, brindando apoyo a la población afectad. Universidad de El Salvador, UCA, UTEC, ACISAM, PLAN,	miembros de los comités El Ministerio de Salud	emergencia.
--	--	--	--	---	--	-------------

Fuente: diseñado por el Investigador, a partir de las verbalizaciones brindadas por las personas en las entrevistas. 2018.

4.3. CONOCIMIENTO DE NORMATIVAS E INSTITUCIONES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN EN SITUACIONES DE EMERGENCIA Y DESASTRES

Según las personas entrevistadas al preguntarles sobre las instituciones y sus normativas en atención en desastre expresan lo siguiente ¿Conoce la Ley de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres, Política Nacional de Salud Mental, Código de Salud, en las Acciones de Salud en Caso de Catástrofe, la labor de Protección Civil con referencia al abordaje de situaciones de desastres en el área de la psicología, la labor de Cruz Roja con referencia al abordaje de situaciones de desastres en el área de la psicología, la labor de la Unidad de Desastre del MINSAL?

Gráfico No. 3
Conocimiento de normativa en caso de desastre por parte de las personas entrevistadas.



Fuente: diseñado por el Investigador, a partir de las tabulación de los datos expresados por los entrevistados.2018

Describieron, como se muestra en la gráfica 3, que la mayoría de profesionales entrevistados no conocen la Ley de Protección Civil en la mitigación de desastre, de 12 personas entrevistadas solo 3 conocen la labor que realiza. En igual circunstancia expresaron cuando se les preguntó si conocen la labor de la Unidad de Desastre del MINSAL.

Es importante destacar que más de la mitad de personas entrevistadas no conoce la política de salud mental, y en igual circunstancias las personas no conocen la labor del protección civil, cabe destacar que este dato concuerda con el desconocimiento de la Ley de protección civil.

Más de las mitad personas manifestaron no conocer el Código de Salud en los artículos referidos al abordaje de acciones de catástrofe. La mayoría de las personas entrevistadas conocen la labor de la cruz roja en situaciones de desastres, solo una minoría expresó no conocerla.

Cuadro No. 9.

Conocimiento de la Política Nacional de Salud Mental por parte de las personas entrevistadas (Verbalizaciones).

Categoría 1: aplicación de la psicología de la emergencia en situaciones de desastres en El Salvador.						
Líneas de Indagación	FE	AC	AL	AMV	CG	SC
Política Nacional de Salud Mental	Política nacional de salud mental se enfoca al abordaje de los problemas de atención en Salud Mental	Se enfoca en garantizar el acceso a los servicios de salud mental a toda la población salvadoreña, a generar programas de prevención de las enfermedades mentales	No mucho la conozco	No, la he escuchado mencionar, pero no la conozco ni la he leído.	Política nacional de salud mental se enfoca al abordaje a personas afectadas en situaciones de emergencia y desastre de esta manera garantizar la salud mental de las mismas.	La política de salud mental está basada en el conocimiento que se tiene de la realidad nacional, por lo que se crea con el objeto de proteger la salud mental de la población Salvadoreña
	Esa política es reciente, no se ha dado una socialización de la misma a nivel general.	No la conozco	Hay una nueva Ley de Salud Mental que contempla más que todo situaciones de prevención en el ámbito laboral, educativo y familiar, principalmente en relación a la violencia y el estrés. También sobre las intervenciones, pero nada sobre el tema de desastres.	Está dirigida a garantizar el acceso a los servicios de salud mental a toda la población salvadoreña, a generar programas de prevención de las enfermedades mentales, a garantizar el acceso a servicios de salud de calidad y calidez a las personas que padecen de algún trastorno.	No la conozco	Es nueva casi no la conozco

Fuente: diseñado por el Investigador, a partir de las verbalizaciones brindadas por las personas en las entrevistas.2018.

En el cuadro número 9 se puede conocer lo expresado de las personas entrevistadas acerca de la Política Nacional de Salud Mental.

“Política nacional de salud mental se enfoca al abordaje a personas afectadas en situaciones de emergencia y desastre de esta manera garantizar la salud mental de las mismas.” RR. Especialista en área de protección UNICEF.

“La política de salud mental está basada en el conocimiento que se tiene de la realidad nacional, por lo que se crea con el objeto de proteger la salud mental de la población Salvadoreña” SC. UES

La Ley de Creación del Sistema Nacional de Salud establece la formulación de la Política Nacional de Salud bajo la coordinación del MSPAS, con el propósito de garantizar a todos los ciudadanos un piso social básico en el acceso a: educación, salud, nutrición, seguridad alimentaria, vivienda, servicios básicos, infraestructura comunitaria, generación de ingreso y protección social, así como la emisión de políticas específicas derivadas de ésta. En este sentido y considerando que las instituciones miembros del SNS han establecido como un reto nacional en salud “proteger la salud mental”, es pertinente la elaboración de una política de salud mental.

La presente Política se fundamenta en el conocimiento de la realidad sobre salud mental del país, evidenciada en la información sobre promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación que proveen las instituciones públicas de salud, descrita en el “Informe sobre los Sistemas de Salud Mental en Nicaragua, El Salvador y Guatemala”, (2006, OPS/OMS), en el cual se identificaron las acciones prioritarias que se deben desarrollar en el campo de la salud mental para lograr cambios importantes.

Por otra parte desde el 01 de junio del 2009 el nuevo gobierno de El Salvador y particularmente las nuevas autoridades del MSPAS, redefinen la Política Nacional de Salud y la de Salud Mental. Es así como dentro de las 25 Estrategias que apoyan la política actual de salud, se encuentra la estrategia 14, la cual especifica que Toxicomanías, Violencia y Salud Mental serán componentes muy importantes de esta Política y del Programa Nacional de Salud Mental.

El contenido de la política destaca evidencias de la situación de los servicios de salud mental, además del marco legal e institucional que propicia la necesidad de este documento y su aplicación; también se enuncian los valores y los ejes transversales que la sustentan. Asimismo, se definen los objetivos a alcanzar, las prioridades, las líneas estratégicas y acciones que contribuyan a mejorar la situación de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, conductas adictivas y problemas psicosociales en el entorno familiar y de la comunidad, como sujetos activos del desarrollo y los involucra en la identificación y solución de sus problemas, con un carácter integral y un visión holística, enmarcados en el

sistema de protección social universal, sustentado en el ciclo de vida de las personas, identificando a las comunidades y su familia. (MINSAL-SNS, 2010)

El objetivo general es contribuir al bienestar subjetivo, desarrollo y uso óptimo de las potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas y relacionales de los habitantes de la República de El Salvador, así como al logro de las metas individuales y colectivas de conformidad con la justicia social, el bien común y la protección de los Derechos Humanos, mediante la prestación de servicios integrales orientados al fomento, protección, atención y rehabilitación de la salud mental.

Los objetivos específicos son asegurar el acceso de toda la población salvadoreña a servicios adecuados, eficientes y eficaces para la promoción de la salud mental y prevención de los problemas relacionados, con énfasis en las poblaciones más vulnerables; proveer atención integral y multidisciplinaria a las personas con problemas de salud mental; incrementar la capacidad resolutoria de los servicios de salud mediante la articulación y complementariedad de las instituciones miembros del Sistema Nacional de Salud; proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas afectadas por trastornos mentales. (MINSAL-SNS, 2010).

En el cuadro número N. 10 se muestra el conocimiento de los profesionales entrevistados sobre la labor de Protección Civil con referencia al abordaje de situaciones de desastres.

“Protección civil está encargada de gestionar y de poner en marcha los planes en situación de emergencia mas no tiene los recursos para poder intervenir” FE. MINSAL. Unidad de Salud Mental.

“Cuando hay una alerta se convoca y llega una representante también de gobernación y ahí se hace un inventario de las necesidades de recursos (gasolina, vehículos, recursos humanos, etc.) si en la región del desastre no son capaces de reaccionar con el recurso que tienen se crea un plan de contingencia.” AC. MINSAL. Unidad de Salud Mental.

“Son los encargados de orientar y brindar los lineamientos especiales a la población sobre las medidas de prevención que debe tomar en caso de algún desastre” JR. CSSP. JVPP.

La Misión de Protección Civil es administrar y coordinar con las instituciones del Sistema Nacional de Protección Civil, las acciones de Prevención y Mitigación de Desastres y Emergencias en todo el país, en función de salvaguardar la vida y proteger los bienes de los habitantes de El Salvador, mediante una óptima utilización de los recursos a fin de asistir a las personas afectadas garantizando una inmediata y eficaz respuesta a las necesidades derivadas de un evento catastrófico. (Protección Civil, 2018).

Cuadro No. 10.

Conocimiento de la Labor de Protección Civil en el abordaje de situaciones de emergencia y desastres por parte de las personas entrevistadas. (Verbalizaciones)

Categoría 1: Aplicación de la psicología de la emergencia en situaciones de desastres en El Salvador.						
Líneas de Indagación	FE	AC	AL	AMV	CG	SC
labor de Protección Civil con referencia al abordaje de situaciones de desastres	Protección civil está encargada de gestionar y de poner en marcha los planes en situación de emergencia mas no tiene los recursos para poder intervenir en materia Psicológica.	Cuando hay una alerta se convoca y llega una representante de gobernación y ahí se hace un inventario de las necesidades de recursos (gasolina, vehiculos, recursos humanos, etc.) si en la región del desastre no son capaces de reaccionar con el recurso que tienen se crea un plan de contingencia.	En el área de salud mental, el lineamiento es muy concreto, aunque estando en el albergue no solo la niñez y la adolescencia necesitan atención en salud mental, lo que hacen los profesionales es comenzar por los niños y adolescente, luego los adultos y adultos mayores, pertinentemente, como un esfuerzo más de lo que hacen las instituciones que están dentro de la comisión de albergues esto permite decir que si bien es cierto las instituciones atienden a cierto tipo de población, logran tener el tiempo necesario para la mayor parte de la atención.	No la conozco	Brindar de forma inmediata atención a personas afectadas, garantizando salvaguardar vidas y evitar pérdidas humanas, así como monitorear la situación que se está presentando.	No la conozco
	AP	AMR	CR	JR	RR	NA
	No la conozco	No la conozco	No la conozco	Son los encargados de orientar y brindar los lineamientos especiales a la población sobre las medidas de prevención que debe tomar en caso de algún desastre natural o provocado por el hombre.	Protección Civil trata de reaccionar rápidamente y lo que podríamos decir es que posteriormente implementa algunas medidas de protección a grupos vulnerables	En los programas que he podido trabajar, porque hemos coincidido la cruz roja realiza labores psicológicas.

Fuente: diseñado por el Investigador, a partir de las verbalizaciones brindadas por las personas en las entrevistas. 2018.

En el cuadro N. 11 se presentan las expresiones sobre la labor de Cruz Roja con referencia al abordaje de situaciones de desastres.

“La Cruz Roja está dentro de la Comisión de Albergues, es un Organismo Internacional, ellos no solo la manejan la ayuda humanitaria, sino también actúan en el rescate y evacuación, son especialistas y van específicamente con la Comisión de Emergencias.”.
AL. MIGOB. Subcoordinador de comisión de albergues.

“Esta institución cuenta con manuales de intervención referentes al área psicológica, tanto para sus socorristas como para la población a la que asisten.” SC. UES.

“La Cruz Roja desarrolla una actividad un programa de formación actualizada y que se ha venido implementando en el país sobre formación de atención psicosocial en situaciones de emergencia” RR. UNICEF.

La misión de Cruz Roja Salvadoreña es ser una institución humanitaria que previene y alivia el sufrimiento humano; a través del servicio voluntario, respetando la dignidad de las personas y con absoluto apego a los Principios Fundamentales del Movimiento de la Cruz Roja y Media Luna Roja. (Cruz Roja Salvadoreña, 2018)

Debido a que el 85 % del territorio nacional está expuesto a algún tipo de riesgo, tales como terremotos, volcanes, tormentas (inundaciones), deslizamientos, marejadas, tsunamis, sequía y violencia social y que el 90% de la población cercana a los 7 millones de habitantes está expuesta a ser afectada por alguno de los riesgos mencionados, es que Cruz Roja Salvadoreña establece la gestión de riesgos y desastres como uno de sus líneas estratégicas de acción en favor de las comunidades vulnerables; con lo que busca a través de la gestión integral del riesgo y desastres evitar, disminuir o transferir los efectos adversos de las amenazas mediante diversas actividades y medidas de prevención, mitigación, preparación y respuesta a eventos potenciales o reales que afecten súbita o lentamente a las personas, sus bienes o sus medios de vida. (Cruz Roja Salvadoreña, 2018)

Cuadro No. 11.

Conocimiento de la Cruz Roja en el abordaje de situaciones de emergencia y desastres. (Verbalizaciones)

Categoría 1: Aplicación de la psicología de la emergencia en situaciones de desastres en El Salvador.						
Líneas de Indagación	FE	AC	AL	AMV	CG	SC
labor de Cruz Roja con referencia al abordaje de situaciones de desastres	Son los administradores y coordinadores en los albergues	La Cruz Roja se integra con todas las comisiones	La Cruz Roja está dentro de la Comisión de Albergues, es un Organismo Internacional, ellos no solo la manejan la ayuda humanitaria, sino también actúan en el rescate y evacuación, son especialistas y van específicamente con la Comisión de Emergencias, son bastante integrales y tienen la capacidad de llevar gran parte de la emergencia, pero deben acoplarse a trabajar con las comisiones (albergues,	La he podido conocer de cerca ya que estuve trabajando con un grupo de jóvenes para intervención en desastres.	No la conozco	Esta institución cuenta con manuales de intervención referentes al área psicológica, tanto para sus socorristas como para la población a la que asisten.

		emergencia y salud) tiene equipos especialistas para la emergencia misma y dentro de eso tener los equipos EDANES que ellos crean constantemente y mantiene equipos concretos para estas acciones. El gobierno difícilmente lo va a lograr mantener debido a las políticas de cambio que sufre cada tres y cinco años (gobierno y municipalidades). Si alguien quiere hacer una evaluación de daños dentro de una zona afectada la más competente porque cuenta con las herramientas es la Cruz Roja.			
AP	AMR	CR	JR	RR	NA
Apoyo en emergencias	No la conozco	No sé cómo lo abordan, solo sé que tienen profesionales en psicología que apoyan.	Son los encargados de ofrecer apoyo, generar planes de rescate y servicios de salud en casos de desastre. Es una institución que brinda apoyo a otras instituciones para acudir en caso de emergencias nacionales y dar apoyo a la población.	La Cruz Roja desarrolla una actividad un programa de formación actualizada y que se ha venido implementando en el país sobre formación de atención psicosocial en situaciones de emergencia a través de la cual intenta capacitar a miembros del sistema público como también a instituciones de sociedad civil que trabajan en este tipo de rubro	En los programas que he podido trabajar, porque hemos coincidido la cruz roja realiza labores psicológicas.

Fuente: diseñado por el Investigador, a partir de las verbalizaciones brindadas por las personas en las entrevistas. 2018.

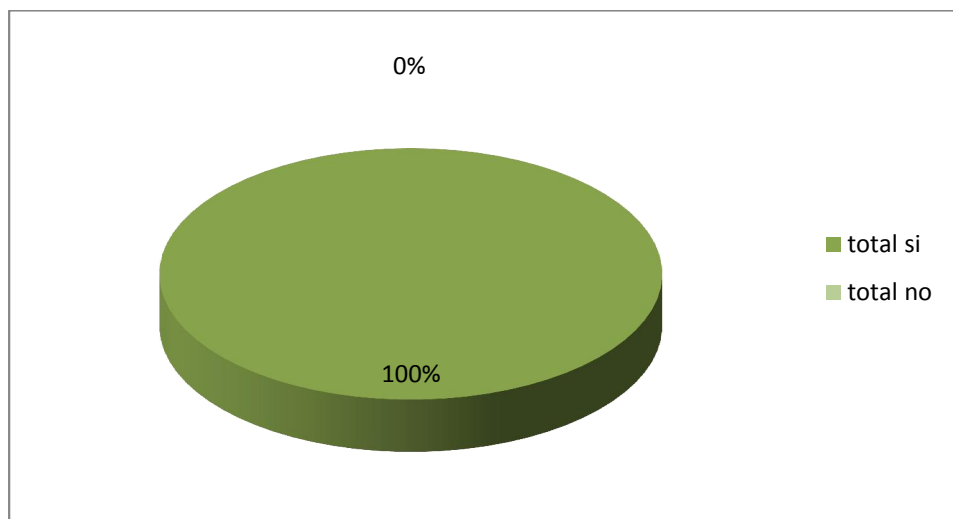
4.4 CONOCIMIENTO QUE POSEEN LOS PSICÓLOGOS PARA BRINDAR LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN SITUACIONES DE DESASTRES.

Para conocer la manera en que los psicólogo/as brindan atención psicológica ante emergencias y desastre se indagó sobre la experiencia de estos, y la primera pregunta en este caso fue ¿se brinda atención psicológica en situaciones de desastres en El Salvador?

Ante tal cuestionamiento todas las personas entrevistadas expresaron que si se brinda atención psicológica en El Salvador, lo cual se muestra en el siguiente gráfico.

Gráfico No. 4

Conocimiento por parte de los psicólogos entrevistados sobre si se brinda una atención psicológica cuando ocurre una situación de desastre.



Fuente: diseñado por el Investigador, a partir de las tabulación de los datos expresados por los entrevistados. 2018.

La atención psicológica se brinda posterior al desastre, aunque se brinde en nivel bajo. Prácticamente cada vez que se activa este plan intersectorial en todos estos componentes se puede ver, en los planes estratégicos del MINSAL.

La Integración de MINSAL: Está constituida por funciones de apoyo integradas de los programas regulares y otras funciones necesarias, para dar respuesta a las necesidades de la emergencia o desastres. Estas funciones de apoyo están integradas por las dependencias del MINSAL de acuerdo con lo siguiente.

Imagen No. 3.

Integración del MINSAL ante una emergencia.

Función de apoyo	Responsables
1. Atención médica	<ul style="list-style-type: none">• Dirección Nacional de Hospitales.• Dirección de Primer Nivel de Atención.• Coordinador de atención integral a la mujer, niñez y adolescencia.
2. Salud mental	<ul style="list-style-type: none">• Coordinador de la Unidad de Salud Mental.
3. Vigilancia epidemiológica	<ul style="list-style-type: none">• Dirección de Vigilancia Sanitaria.
4. Salud ambiental	<ul style="list-style-type: none">• Dirección de Salud Ambiental.
5. Promoción de la salud.	<ul style="list-style-type: none">• Jefe de la Unidad de Promoción de la Salud.
6. Logística	<ul style="list-style-type: none">• Gerencia General de Operaciones.
7. Evaluación de la funcionalidad de los establecimientos	<ul style="list-style-type: none">• Unidad de Desarrollo de Infraestructura Sanitaria.
8. Tecnología de información y comunicaciones	<ul style="list-style-type: none">• Dirección de Tecnología de la Información y Comunicaciones.
9. Información pública	<ul style="list-style-type: none">• Unidad de Comunicaciones.

Fuente: Tomada del Plan de respuesta a emergencias y desastres con enfoque multiamenazas del Ministerio de Salud, 2017.

Ante una emergencia se puede evidenciar que se toma en cuenta el factor de Salud Mental, y quien conforma su representatividad en la organización ante una emergencia es el Coordinador de la Unidad de Salud Mental, de esta manera se garantiza el eje de Salud mental en la Emergencia.

En el cuadro N.12 se muestra el conocimiento que poseen los psicólogos entrevistados para brindar la atención psicológica en situaciones de desastres.

“Si, se brinda posterior a setenta y dos horas de ocurrido el desastre, se levanta un diagnóstico y se brindan los primeros auxilios psicológicos y se quedan trabajando con las personas en crisis.” FE.MINSAL. Unidad de Salud Mental.

“Prácticamente cada vez que se activa este plan intersectorial en todos estos componentes se puede ver, en los planes estratégicos del MINSAL y de Protección Civil.” AC. MINSAL. Unidad de Salud Mental.

“Existen entidades que brindan el apoyo a las víctimas de desastres naturales, generando programas de intervención en crisis” JR. CSSP.JVPP.

“Cuando está la situación de desastre a nivel de país, todas las instituciones nos volcamos en la ayuda,” NA. World Vision.

Las instituciones públicas y ONG’ cuando surge la emergencia, brindan la atención psicológica en los albergues.

Cuadro No. 12.

Conocimiento que poseen los psicólogos para brindar la atención psicológica en situaciones de desastres. (Verbalizaciones)

Categoría 2: Conocimiento que poseen los psicólogos para brindar la atención psicológica en situaciones de desastres.						
Líneas de indagación	FE	AC	AL	AMV	CG	SC
Verbalizaciones en la indagación sobre Conocimiento que poseen los psicólogos para brindar la atención psicológica en situaciones de desastres.	Si, se brinda posterior a setenta y dos horas de ocurrido el desastre, se levanta un diagnóstico y se brindan los primeros auxilios psicológicos y se quedan trabajando con las personas en crisis. El problema en el país es lograr dar seguimiento a las personas de más de seis meses es decir pasado el desastre se olvidan de los tratamientos y no logran finalizar el programa.	Prácticamente cada vez que se activa este plan intersectorial en todos estos componentes se puede ver, en los planes estratégicos del MINSAL y de Protección Civil.	Si, la atención se proporciona de la manera antes mencionada, niñez y adolescencia, adultos mayores, personas con discapacidad y por último todos los demás.	Si, la atención se proporciona.	Si se brinda atención psicológica	Aunque se hace en un grado muy bajo si se da la intervención psicológica en situaciones de emergencia.
	AP	AMR	CR	JR	RR	NA
	En ocasiones y de manera poco efectiva.	No precisamente atención psicológica si no que los primeros auxilios psicológicos	Se interviene a través de talleres dirigidos a población infantil, de adolescentes y personas adultas, tanto dentro de los albergues como en comunidades que han sufrido daños, donde se ayuda a afrontar las situaciones, a apoyar en lograr la aceptación de las pérdidas y a la recuperación emocional.	Existen entidades que brindan el apoyo a las víctimas de desastres naturales, generando programas de intervención en crisis, especialmente a las poblaciones más afectadas (niños y mujeres).	No conozco	Cuando está la situación de desastre a nivel de país, todas las instituciones nos volcamos en la ayuda, unas porque ya tenemos nuestros pilares y otros porque se generan fondos para la ayuda, el país ha caminado en cuanto a emergencias.

Fuente: diseñado por el Investigador, a partir de las verbalizaciones brindadas por las personas en las entrevistas, 2018.

En el cuadro N.13 se expresa el objetivo principal de brindar atención psicológica a las personas ante una emergencia. Según las personas entrevistadas dentro de los objetivos de dicha atención están los siguientes.

“Evitar que el problema se agudice en las personas cuando hablamos de primeros auxilios psicológicos hablamos de calmar y detener ese temor y es con eso que se sacan diagnósticos y se le puede dar seguimiento o no a todas las personas necesitan atención psicológica y por eso son seleccionado en el grupo; los primeros auxilios Psicológicos evitan el desborde para que la persona vaya superando.” FE. MINSAL. Unidad de Salud Mental.

“El objetivo principal es que la persona pueda llevar una vida cotidiana normal como era antes del suceso, evento o fenómeno natural.” AL. MIGOB.

“El objetivo principal es que la persona pueda llevar una vida cotidiana normal como era antes del suceso, evento o fenómeno natural.” AMV. JVPP. CSSP.

“Lograr el desahogo emocional que expresen sus emociones sobre el evento” CG. ACISAM.

“Brindar atención individual y grupal a las personas que han sufrido una crisis abordando sus problemas y necesidades para poder orientarlos a una buena resiliencia para que sus dificultades puedan resolverse y que se llegue a un estado estable de salud mental alcanzando el desarrollo personal”. AME. UES.

“Lograr que las víctimas resuelvan su trauma, exterioricen sus emociones en relación al evento vivido, que se le brinden y se desarrollen las estrategias de afrontamiento para fortalecer su psiquis. Que logren sumir su duelo en el caso que haya perdido un ser querido y se generen planes de vida en el caso que hayan perdido sus hogares” JR CSSP. JVPP.

“Restablecerles emocionalmente, para que ellos puedan regenerar su resiliencia para futuros eventos.” NA. World Visión.

Los objetivos expresados por las personas denotaban acciones específicas como: Catarsis, Enfrentamiento de crisis y emociones, realización de catarsis y expresión de las emociones, lograr que las víctimas resuelvan sus traumas, expresión, retomar a la vida cotidiana, evita que los problemas psicológicos se agudicen, acompañamiento y prevención de trastornos mentales.

Cuadro No. 13.

Objetivo de la Atención Psicológica (Verbalizaciones)

Categoría 2: Conocimiento que poseen los psicólogos para brindar la atención psicológica en situaciones de desastres.						
Líneas de Indagación	FE	AC	AL	AMV	CG	SC
Objetivo principal de brindar atención psicológica a las personas ante una emergencia	Evitar que el problema se agudice en las personas cuando hablamos de primeros auxilios psicológicos hablamos de calmar y detener ese temor y es con eso que se sacan diagnósticos y se le puede dar seguimiento o no a todas las personas necesitan atención psicológica y por eso son seleccionado en el grupo; los primeros auxilios Psicológicos evitan el desborde para que la persona vaya superando.	De manera oficial el viceministro de políticas sectorial ha implementado un enfoque epidemiológico de determinación social de la salud, este es un enfoque que permite integrar todos aquellos elementos que inciden en el proceso de salud de las personas más allá de lo social.	El objetivo principal es que la persona pueda llevar una vida cotidiana normal como era antes del suceso, evento o fenómeno natural.	El objetivo principal es que la persona pueda llevar una vida cotidiana normal como era antes del suceso, evento o fenómeno natural.	lograr el desahogo emocional que expresen sus emociones sobre el evento	Auxiliar a la persona con el objeto de dar pasos concretos hacia el enfrentamiento de la crisis y de las emociones. Así mismo brindarle herramientas de afrontamiento.
	Por lo menos en la UES, los grupos de estudiantes de 4 o 5 año se acercaban a los centros de albergues de algunas comunidades, sin un plan previo de atención, solamente con la idea de dar esa atención a niñez, adolescencia y adultos. Generalmente las actividades eran lúdicas con la niñez y los adolescentes, también se buscaba la expresión de sus emociones y pensamientos al igual que con los adultos. La finalidad sobre todo era la catarsis para estos tres grupos de edades.	Brindar atención individual y grupal a las personas que han sufrido una crisis abordando sus problemas y necesidades para poder orientarlos a una buena resiliencia para que sus dificultades puedan resolverse y que se llegue a un estado estable de salud mental alcanzando el desarrollo personal	Ayudar a que las personas que han sido afectadas puedan expresar sus sentimientos y emociones para que logren reprocesar lo sucedido y reponerse emocionalmente poco a poco.	JR	Lograr que las víctimas resuelvan su trauma, exterioricen sus emociones en relación al evento vivido, que se le brinden y se desarrollen las estrategias de afrontamiento para fortalecer su psiquis. Que logren sumir su duelo en el caso que haya perdido un ser querido y se generen planes de vida en el caso que hayan perdido sus hogares.	RR

Fuente: diseñado por el Investigador, a partir de las verbalizaciones brindadas por las personas en las entrevistas, 2018.

En el cuadro N. 14 se verbalizan algunas experiencias de la atención psicológica que se brinda en los desastres en El Salvador.

“Por ejemplo en los terremotos del año 2011, universidades del país organizaron a sus estudiantes de psicología para atender comunidades afectadas en San Salvador y otros departamentos como La Libertad, San Vicente, entre otros.” JR. CSSP. JVPP.

“Durante el 2005 debido al huracán Stan, se realizó una intervención medico psicológica en diversos sectores del bajo lempa y otras zonas afectadas del país, en el 2009 se realizó

intervención en el año 2009 en Verapaz, San Vicente, por deslave. Terremotos 2001.” SC. UES.

A continuación se describen algunos de sucesos más significativos en los últimos años en los cuales la intervención psicológica se ha brindado.

Huracán MICH: El Huracán Mitch figura entre los cinco huracanes de mayor intensidad del siglo XX, siendo estos Gilbert (1988), Allen (1980), Florida Keys (1935) y Camille (1969), con vientos máximos sostenidos de 285km/h y una presión atmosférica de 906 hectopascales (hPa), resultando en un incremento significativo de vientos y precipitaciones para el área bajo su influencia directa e indirecta. Las pérdidas en El Salvador que el Huracán Mitch dejó a su paso fueron 240 fallecidos, 84,005 damnificados, 10,372 viviendas afectadas y 326 centros educativos afectados. No cabe duda, que en El Salvador fueron los sectores productivos los más afectados (el 69% del daño total), seguidos por la infraestructura (19%), los sectores sociales (10%) y el medio ambiente (2%) (Au) (MARN-SNET)

Terremotos del año 2001: El terremoto del 13 de enero de 2001 ha sido uno de los desastres más grandes en la historia de El Salvador. Ocurrió a las 11:33 a.m. hora local, con una magnitud de 7.7 (Mw), a una profundidad de 60 km y con epicentro frente a la costa de Usulután. Tuvo intensidades entre V y VIII en la escala de Mercalli Modificada en el territorio salvadoreño y su origen se atribuye al choque de las placas tectónicas Coco y Caribe. (MARN-SNET, 2018).

San Vicente Verapaz: El 7 de noviembre 2009 y el reloj llegó a las 10:00 de la noche, una lluvia fuerte y constante se posicionó sobre el volcán de San Vicente. Cuatro horas después se registraban 355 milímetros de lluvia lo que provocó un deslave de rocas y lodo desde el Volcán de San Vicente afectando a su paso los pueblos de Verapaz, Guadalupe y Tepetitán. 124 personas fallecieron esa dramática noche que batió el récord de lluvia en 24 horas según los registros que se tenían de los últimos 40 años. Hasta ese momento nunca se había registrado tanta lluvia en un solo día. en la actualidad, tan solo un año más tarde, se registra un máximo de 400 mm- (MARN-SNET, 2018)

Cuadro No. 14.

Ejemplos de atención Psicológica (Verbalizaciones)

Categoría 2: Conocimiento que poseen los psicólogos para brindar la atención psicológica en situaciones de desastres.						
Líneas de Indagación	FE	AC	AL	AMV	CG	SC
Un ejemplo de la atención psicológica que	Últimamente se ha incorporado a estas brigadas profesionales en artes plásticas, para ayudar a las	Como lo decía Felix. Últimamente se ha	No todas las personas reaccionan igual	Que la persona se sensibilice y haga su catarsis de lo vivido,	En caso de una situación de emergencia se atiende de forma	Durante el 2005 debido al huracán Stan, se realizó una intervención medico

se brinda en los desastres en El Salvador, según sus conocimientos	personas a expresar sus sentimientos y ha dado buenos resultados.	incorporado a estas brigadas profesionales en artes plásticas, para ayudar a las personas pero desde MINSAL.	o de la misma manera y la afectación mental en una persona u otra varia la forma de sobre llevarlo.	porque no se trabaja en esos momentos en un tratamiento psicoterapéutico completo, pero si se inicia un proceso que la persona por lo menos rompa el impacto de lo que tiene.	inmediata a cubrir las necesidades primarias y sobre guardar vidas, posteriormente del evento se aborda de forma colectiva a las personas afectadas propiciando un espacio de desahogo emocional en el que expresan lo que han vivido, que pensaron que sintieron sobre la situación de desastre o emergencia	psicológica en diversos sectores del bajo lempa y otras zonas afectadas del país, en el 2009 se realizó intervención en el año 2009 en Verapaz, San Vicente, por deslave. Terremotos 2001.
AP	AMR	CR	JR	RR	NA	
Como mencionaba conozco del trabajo del departamento de Psicología de la UES y de algunas experiencias del MINSAL, y ONG's pero se ha dado el caso que en ocasiones las Instituciones brindan atenciones repetidas a las mismas personas, y no una atención continua por parte de una sola Institución que contribuya a dar seguimiento a los casos más graves. El MINSAL por lo menos los refiere a unidades de salud, pero las personas afectadas no siempre acuden y no se les da seguimiento.	Primeros auxilios psicológicos, terapia de juegos para niños, manejo del duelo, manejo de estrés, técnicas de afrontamiento, dinámicas de grupos, manejo de la comunicación, entre otros	Por ejemplo con niñas y niños se trabaja con el antes y el después, a través de dibujo, que les permita reprocesar el impacto de lo vivido. Se trabaja también con la expresión de sentimientos y emociones.	Por ejemplo en los terremotos del año 2011, universidades del país organizaron a sus estudiantes de psicología para atender comunidades afectadas en San Salvador y otros departamentos como La Libertad, San Vicente, entre otros.	Supongo que depende tuvimos la oportunidad de acompañar a la Comisión Nacional de albergues en la instalación de albergues temporales en la reciente declarada emergencia por el Enjambre sísmico en la zona oriente	Mal o bien el sentido que hay situaciones que se tienen que mejorar, en algunos casos no son Psicólogos, más bien maestros, personas capacitadas, es una cuestión de un poco de coordinación. A veces el que está coordinado el albergue es un líder comunitario y ese afán de brindar ayuda a los afectados es donde se da el desorden y se descuida otros lugares que a lo mejor no cuentan con ninguna ayuda. Un ejemplo es la ayuda que se dio últimamente en San Vicente, Usulután, Tacuba, etc.	

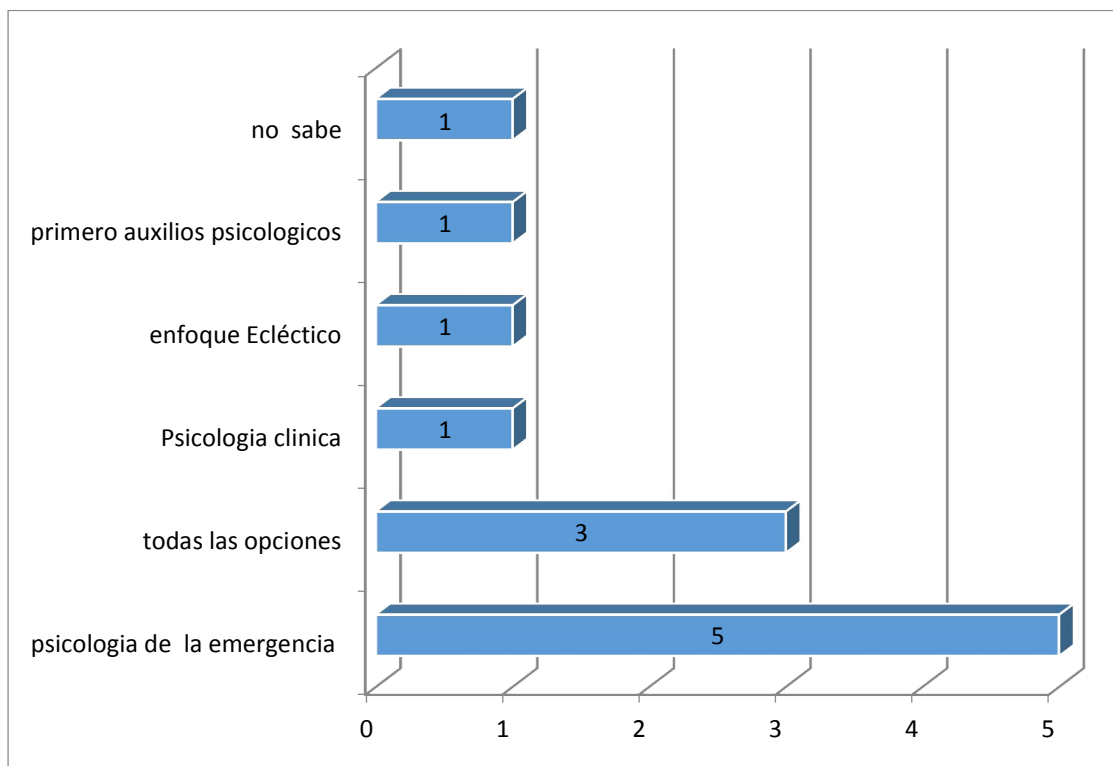
Fuente: diseñado por el Investigador, a partir de las verbalizaciones brindadas por las personas en las entrevistas.

4.5. RAMAS POR LAS QUE SE GUÍA LA PSICOLOGÍA CUANDO SE BRINDA EN SITUACIONES EMERGENCIA Y DESASTRE.

Según lo expresado por las personas entrevistadas a la hora de cuestionar sobre si la atención psicológica que se brinda es guiada por alguna rama o especialidad de la psicología, brindándole opciones como las siguientes.

- ✓ Psicología Clínica
- ✓ Psicología Comunitaria
- ✓ Psicología de la Emergencia
- ✓ Psicología Social
- ✓ Otras

Grafico No. 5.
Especialidad de la psicología por la cual se guía la intervención.



Fuente: diseñado por el Investigador, a partir de las tabulación de los datos expresados por los entrevistados, 2018.

En la gráfica 5 se puede observar que las personas entrevistadas expresaron que la atención psicológica en situaciones de desastre debería ser guiada por la psicología de la emergencia, mientras que un porcentaje menor a la mitad de los entrevistados expresaron que a atención Psicológica se ampara todas la opciones planteadas (clínica, comunitaria, social, psicología de la emergencia,). Denotando una visión general unificando las respuestas más significativas, se puede ver una tendencia de orientación que la psicología de la emergencia debería ser quien guie la intervención a la hora de una emergencia.

Según las verbalizaciones del cuadro N. 15.

“Todas las ramas, en un determinado momento dependen de las circunstancias.” AME. UES

“Psicología de la emergencia” CG. ACISAM

“Psicología de la emergencia” AMV. CSSP. JVPP.

“Clínica, Comunitaria y Social, En nuestro país se hace una mezcla de estas ramas de la psicología para realizar las intervenciones en materia de desastres” SC. UES.

“Se tiene una tendencia más psicosocial, ya que no solo les interesa la persona, sino como se inserta en su entorno más social.” FE. MINSAL unidad de Salud Mental.

Es importante denotar que las circunstancias implican la dirección con la que se trabajará, y como se observa en las respuesta no existe un modelo, ni un protocolo, ni una especialidad de la psicología definida, o que predomine sobre las demás, en ese sentido la atención psicológica se aplica con base a la experiencia de cada institución y de cada psicólogo que la brinde.

Algunas de la persona entrevistadas manifestaron que dependerá de los recursos para la formación en dicho tema. Y que actualmente el termino psicología de la emergencia no es muy conocido, sino más bien, lo que se conoce como intervención en crisis es to lo expresa el psicólogo del MINSAL, FE.

Cuadro No. 15.

La atención psicológica que se brinda es guiada por alguna rama de la psicología (Verbalizaciones)

Categoría 2: Conocimiento que poseen los psicólogos para brindar la atención psicológica en situaciones de desastres.						
Líneas de Indagación	FE	AC	AL	AMV	CG	SC
La atención psicológica que se brinda es guiada por alguna rama o especialidad de la psicología	La psicología, que se brinda es bastante general, la gente trabaja con los recursos que se tiene o que han aprendido, se tiene una tendencia más psicosocial, ya que no solo les interesa la persona, sino como se inserta en su entorno más social.	La Psicología clínica en el país ha sido poco desarrollada en la practica el enfoque en tema de desastre es bastante clínica. En el caso por ejemplo de los veteranos de guerra tiene un enfoque psicosocial por el tipo de trabajo que se hace pero en si en la práctica no hay una unificación.	Porque se espera que el afectado por un suceso de desastre vuelva a la cotidianidad y se integre y conlleve su vida con las demás personas que lo rodean.	Psicología de la emergencia	Psicología de la emergencia	Clínica, Comunitaria y Social, En nuestro país se hace una mezcla de estas ramas de la psicología para realizar las intervenciones en materia de desastres.
	AP	AMR	CR	JR	RR	NA
	Lo principal es que la persona pueda realizar catarsis, es decir la expresión de sus emociones y pensamientos, para evitar consecuencias mayores a partir de la situación vivida. Además se busca identificar aquellas personas más afectadas para evitar situaciones más graves que pongan en peligro a sí mismos o personas de la	Todas las ramas, en un determinado momento dependen de las circunstancias.	Generalmente en estos casos intervienen profesionales en psicología que tiene experiencia en esas áreas.	Debido a cada uno de los campos de acción de la psicología en general y de cada una de estas ramas en particular, todas pueden brindar ayuda desde sus campos de acción. Desde el punto de vista clínico ofreciendo atención de tipo individual, en el área comunitaria trabajando y apoyando a las comunidades	Todas, depende del momento en que se aborde o el grupo que se tenga	Todas, en esa parte de un psicólogo bien preparado que trae bases y tiene experiencia, pero más que toda la intervención en crisis.

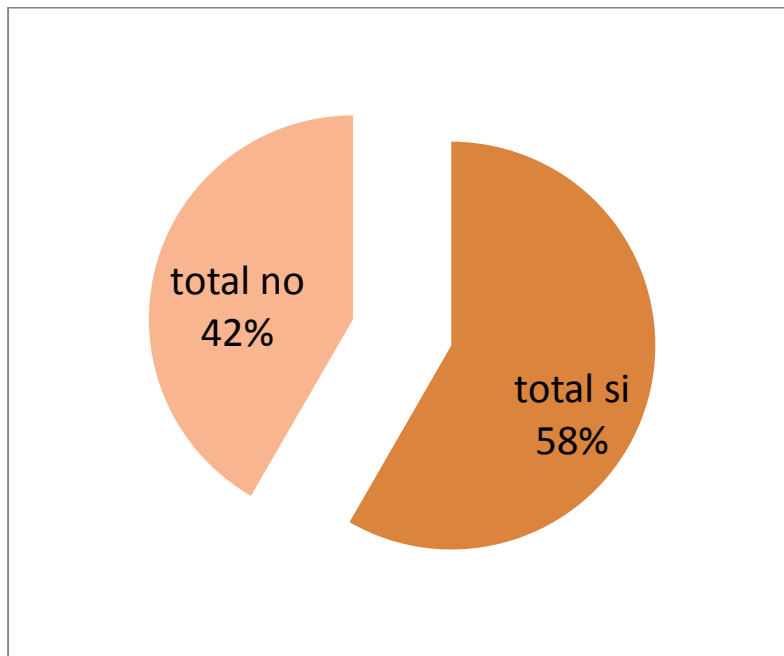
	comunidad. Psicología de la emergencia			afectadas, la psicología de la emergencia generando planes de intervención y manejo de la situación, desde el punto de vista social tratando de influir en la comunidad como grupo social, apoyando a la población y fortaleciendo al grupo social.		
--	--	--	--	---	--	--

Fuente: diseñado por el Investigador, a partir de las verbalizaciones brindadas por las personas en las entrevistas, 2018.

Con respecto al conocimiento de la psicología de la emergencia las personas entrevistada, expresaron que si conocen y además algunas expresaron algunas definiciones.

Grafico No. 6.

Conocimiento de la Psicología de la Emergencia por parte de las personas entrevistadas.



Fuente: diseñado por el Investigador, a partir de las tabulación de los datos expresados por los entrevistados

En la gráfica 6 se puede ver la tendencia, más de la mitad de entrevistados expresaron y brindaron una definición de lo que es la psicología de la emergencia, sin embargo solo un porcentaje menor a la mitad de las personas entrevistadas, expresó que no podía brindar una definición de la psicología de la emergencia.

En el cuadro N. 16 se reflejan las verbalizaciones sobre el conocimiento y definición de la psicología de la emergencia.

“En el MINSAL se conoce como Intervención Psicológica en emergencia y desastre.” FE. MINSAL

“Se maneja en otros términos como salud mental o atención en salud mental.” AC. MINSAL

“Es la que está relacionada a los problemas de desastre concretamente es lo primero, lastimosamente no conozco muy bien la sistematización porque en el país no se estudia así y si se ha estudiado no se ha socializado y es importante porque vivimos en un país muy vulnerable a desastres”. AVM. CSSP. JVPP

“Pues como su misma palabra lo dice es la rama que atiende la emergencia de algún suceso o evento traumático que ha experimentado la persona pues le ocasiona un desequilibrio emocional, pues su normalidad o cotidianidad se ve afectada por dicho suceso” CG. ACISAM

“Rama de la psicología que se encarga de tratar los procesos internos en cuanto a materia emocional que enfrenta una persona en situaciones de desastres y/o emergencias.” SC. UES

“Actualmente es conocida como la Psicología de la emergencia. Es la rama de la psicología que se encarga de la atención psicológica de las personas antes, durante y después de situaciones de emergencia, para prevenir efectos psicológicos o disminuirlos que permitan que las personas retomen sus actividades cotidianas con estabilidad mental y emocional.” AP. UES.

“Es la rama de la psicología que brinda atención a las personas durante y después de la emergencia, desarrollando planes de intervención para el manejo de las crisis que puede afrontar el individuo al momento de un desastre.”

“Con ese nombre no en realidad” RR. UNICEF.

El concepto de psicología de la emergencia no es unánime en las persona entrevistadas pero toda coinciden que se enfoca a la atención de la personas que sufren una emergencia o un desastre. Desde las diferentes instituciones se expresa con formas diferentes. Además expresaban que en el país no es muy conocida ni muy estudiada. En todas las definiciones y ejemplos que han brindado se enfocan en situaciones de emergencia y desastres pero que son causados por el ciclo normal de la naturaleza, sin embargo es en los fenómenos sociales no se expresa dicha atención. La mayoría de la atención se ha realizado en fenómenos naturales, en las definiciones se expresa elementos de tiempo como la intervención antes, durante y después del suceso. Además se expresan situaciones que se deben abordar como por ejemplo reestablecer el equilibrio emocional

que la gente pierde por verse afectadas por los fenómenos. Recobrar la cotidianidad es otro elemento, y el más que veces se ha establecido en las definiciones es la catarsis, la expresión emocional, el afrontamiento del suceso es otro de los elementos que se puede observar en las definiciones brindadas.

Cuadro No. 16

Conocimiento y definición de Psicología de la Emergencia por parte de las personas entrevistadas (Verbalizaciones)

Categoría 2: Conocimiento que poseen los psicólogos para brindar la atención psicológica en situaciones de desastres.						
Líneas de Indagación	FE	AC	AL	AMV	CG	SC
Conoce que es la psicología de la emergencia, puede dar una definición	En el MINSAL se conoce como Intervención Psicológica en emergencia y desastre.	En el MINSAL se conoce como Intervención Psicológica en emergencia y desastre.	Se maneja en otros términos como salud mental o atención en salud mental.	Es la que está relacionada a los problemas de desastre concretamente es lo primero, lastimosamente no conozco muy bien la sistematización porque en el país no se estudia así y si se ha estudiado no se ha socializado y es importante porque vivimos en un país muy vulnerable a desastres.	Pues como su misma palabra lo dice es la rama que atiende la emergencia de algún suceso o evento traumático que ha experimentado la persona pues le ocasiona un desequilibrio emocional, pues su normalidad o cotidianidad se ve afectada por dicho suceso	Rama de la psicología que se encarga de tratar los procesos internos en cuanto a materia emocional que enfrenta una persona en situaciones de desastres y/o emergencias.
	AP Si, actualmente es conocida como la Psicología de la emergencia. Es la rama de la psicología que se encarga de la atención psicológica de las personas antes, durante y después de situaciones de emergencia, para prevenir efectos psicológicos o disminuirlos que permitan que las personas retomen sus actividades cotidianas con estabilidad mental y emocional.	AMR Es una rama de la psicología.	CR Mi respuesta es no, pero me imagino que está relacionada a conocimientos de Primero Auxilios Psicológicos, Intervención en Crisis, Estrés post trauma y sobre lograr reponerse a su debido tiempo de la situación que se ha sufrido.	JR Es la rama de la psicología que brinda atención a las personas durante y después de la emergencia, desarrollando planes de intervención para el manejo de las crisis que puede afrontar el individuo al momento de un desastre.	RR Con ese nombre no en realidad	NA Yo me imagino, que es la atención especializada en situaciones de emergencia

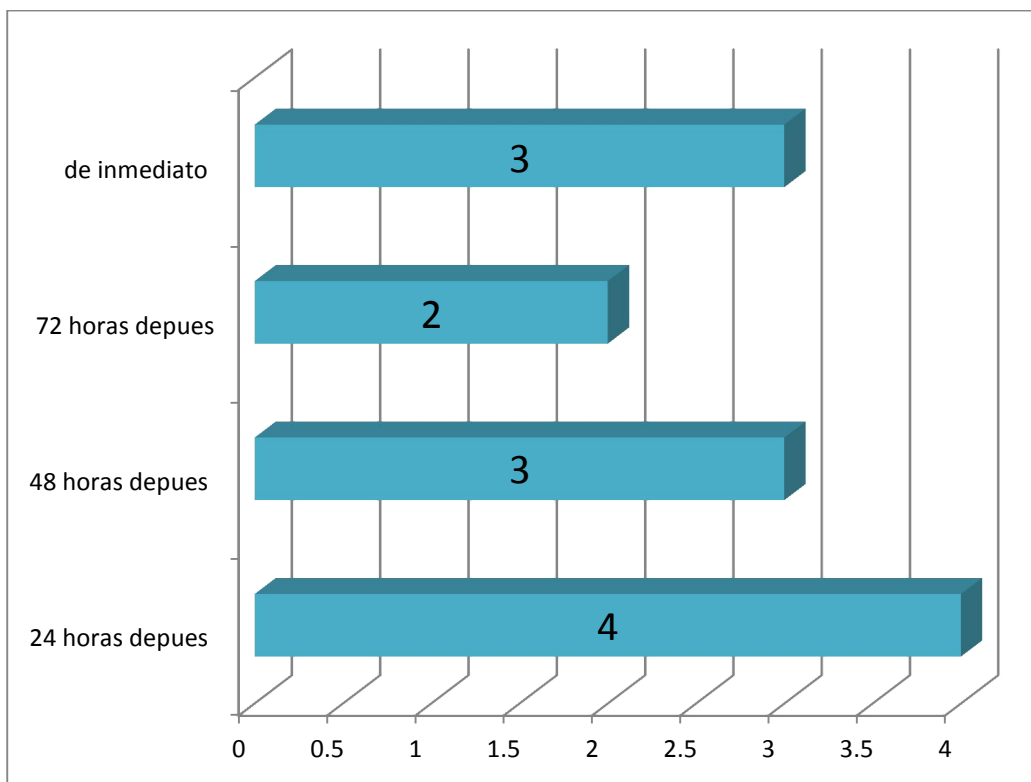
Fuente: diseñado por el Investigador, a partir de las verbalizaciones brindadas por las personas en las entrevistas, 2018.

4.6. TIEMPO Y MOMENTO ADECUADO PARA BRINDAR LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN SITUACIONES EMERGENCIA Y DESASTRE.

El tiempo y el momento en el que se brinda a la atención psicológica es de vital importancia para el abordaje se les solicito la opino sobre cuando debería de brindar dicha atención, se le brindo opciones en tiempo según detalle.

- ✓ De inmediato
- ✓ 24 horas después
- ✓ 48 horas después
- ✓ 72 horas después

Grafico No. 7.
Tiempo para intervenir por parte de las personas entrevistadas.



Fuente: diseñado por el Investigador, a partir de las tabulación de los datos expresados por los entrevistados, 2018.

En el grafico 7 se puede apreciar que los expertos expresaron que puede definirse un parámetro de tiempo de atención en situaciones de emergencia el cual se establece, de inmediato hasta las 48 horas después de haber sucedido la emergencia, esto dependerá de haber suplido las necesidades básicas y biológicas de las personas afectadas, además de la estabilidad en un lugar seguro, de esos factores dependerá la intervención.

Además según las verbalizaciones que se pueden apreciar en el cuadro N.17.

“Setenta y dos horas porque primero la persona debe de ser proveída de sus necesidades básicas, alimentación techo”, etc. FE. MINSAL

“Se debe de hacer esa separación y saber que las personas afectadas necesitan ser atendidas y darles algún tipo de seguridad previamente, deberán de suplir primero las necesidades básicas antes de comenzar cualquier proceso de atención en salud mental.” AC. MISAL

“De inmediato, no podemos dejar de lado a las personas porque de lo contrario no se sabe cómo reaccionarían en su actuar. Salud y seguridad es la prioridad en el albergue.” AL MINSAL

“Según mi experiencia, ha sido 24 horas después, no de una forma inmediata”. AMV. CSSP. JVPP

“72 horas es un momento oportuno en la cual ya se han cubierto otras necesidades como lo es un albergue y cubrir necesidades de abrigo, alimentación y es cuando se puede abordar para el desahogo de las emociones por la situación que han pasado las personas afectadas.” CG. ACISAM

“Depende de la emergencia en el caso del enjambre las normas internacionales relacionadas con la atención de emergencia enfatiza la necesidad de brindar primeros auxilios psicológicos en forma inmediata.” RR. UNICEF

“De acuerdo a los protocolos es a las 72 horas, creo que deben de haber casos que se salen de este protocolo, dependiendo del caso, aunque es necesario salvaguardar las necesidades básicas de la persona. NA.” World Visión.

“De inmediato porque puede darse el caso de que las personas sufran una crisis a la hora de evacuar y llevarlas a un albergue y 72 horas después por que en las primeras horas la gente tiene que suplir sus necesidades básicas después de haberlo perdido todo; alimentación, vestuario, techo donde refugiarse, si tienen algún problema de salud” AMR. UES.

Al momento de hablar de cuando se debe de brindar la atención psicológica después de una emergencia las personas entrevistaron no concidieron en una opción específica pero si se manifestó en algunas verbalizaciones que en situaciones de se puede intervenir de inmediato hasta las 72 horas después de haber sucedido la emergencia.

Cuadro No. 17.

Tiempo de brindar Atención Psicológica en la Emergencia (Verbalizaciones)

Categoría 2: Conocimiento que poseen los psicólogos para brindar la atención psicológica en situaciones de desastres.

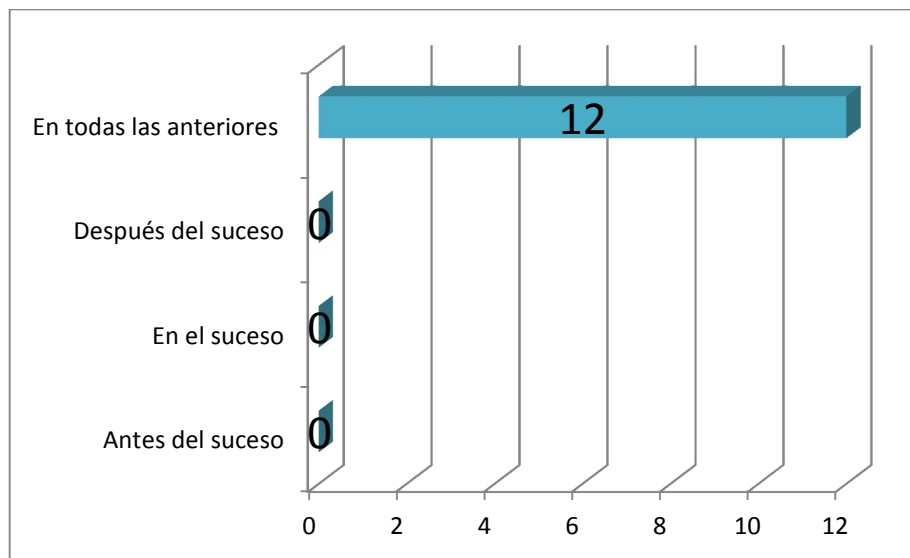
Líneas de Indagación	FE	AC	AL	AMV	CG	SC
El abordaje de la psicología de la emergencia debería de ser	<p>Setenta y dos horas porque primero la persona debe de ser proveída de sus necesidades básicas, alimentación techo, etc.</p>	<p>Se debe de hacer esa separación y saber que las personas afectadas necesitan ser atendidas y darles algún tipo de seguridad previamente, deberán de suplir primero las necesidades básicas antes de comenzar cualquier proceso de atención en salud mental</p>	<p>De inmediato, no podemos dejar de lado a las personas porque de lo contrario no se sabe cómo reaccionarían en su actuar. Salud y seguridad es la prioridad en el albergue.</p>	<p>Según mi experiencia, ha sido 24 horas después, no de una forma inmediata.</p>	<p>72 horas es un momento oportuno en la cual ya se han cubierto otras necesidades como lo es un albergue y cubrir necesidades de abrigo, alimentación y es cuando se puede abordar para el desahogo de las emociones por la situación que han pasado las personas afectadas.</p>	<p>De manera inmediata, se brindan los primeros auxilios psicológicos, pues en toda situación de emergencia se presentan casos de descompensación emocional que pueden ser tratados durante la situación de emergencia. Posterior, pues se cuenta con una descompensación emocional y las personas necesitan volver a configurar su sistema psíquico, lo que conlleva un proceso más especializado y un proceso que puede ser a corto, mediano y largo plazo.</p>
	AP	AMR	CR	JR	RR	NA
	<p>A mi parecer puede ser en tres momentos: antes, durante y después de un evento. Lo primordial sería prevenir, que las personas sepan cómo mantener un nivel de estabilidad mental y emocional antes de que ocurra una situación de emergencia; al ocurrir esta, que las personas profesionales en psicología estén pendientes de aquellas personas que no logran manejar la situación; y posteriormente cuando ya ha pasado dicha situación, se brinde atención a aquellas personas más afectadas y se les dé seguimiento</p>	<p>De inmediato porque puede darse el caso de que las personas sufran una crisis a la hora de evacuar y llevarlas a un albergue y 72 horas después por que en las primeras horas la gente tiene que suplir sus necesidades básicas después de haberlo perdido todo; alimentación, vestuario, techo donde refugiarse, si tienen algún problema de salud.</p>	<p>De inmediato a través de los primeros auxilios psicológicos.</p>	<p>Pues las crisis se presentan inmediatamente sucede la emergencia, las personas entran en crisis a los minutos de suceder el evento. Es importante que en ese momento el psicólogo de le emergencia actúe orientando a las personas sobre los planes de evacuación, el manejo de las personas en shock, entre otros.</p>	<p>Depende de la emergencia en el caso del enjambre las normas internacionales relacionadas con la atención de emergencia enfatiza la necesidad de brindar primeros auxilios psicológicos en forma inmediata</p>	<p>De acuerdo a los protocolos es a las 72 horas, creo que deben de haber casos que se salen de este protocolo, dependiendo del caso, aunque es necesario salvaguardar las necesidades básicas de la persona.</p>

Fuente: diseñado por el Investigador, a partir de las verbalizaciones brindadas por las personas en las entrevistas.

Según las expresiones de las personas entrevistadas, respecto al momento de abordaje según las siguientes opciones:

- ✓ Antes del suceso
- ✓ En el suceso
- ✓ Después del suceso
- ✓ En todas las anteriores

Grafico No. 8.
Momento para el abordaje.



Fuente: diseñado por el Investigador, a partir de las tabulación de los datos expresados por los entrevistados.2018.

En la gráfica número 8 todos los entrevistados expresaron que la manera de brindar la atención psicológica es antes, durante y después del suceso, como lo han planteado los autores de la psicología de la emergencia.

El psicólogo peruano Santiago Valero (2002) proporciona una definición más amplia que recoge en forma exhaustiva las diversas áreas de aplicación que se definen para esta disciplina: “aquella rama de la psicología que se orienta al estudio de las reacciones de los individuos y de los grupos humanos en el antes, durante y después de una situación de emergencia o desastre, así como de la implementación de estrategias de intervención psicosocial orientadas a la mitigación y preparación de la población, estudiando cómo responden los seres humanos ante las alarmas y como optimizar la alerta, evitando y reduciendo las respuestas inadaptativas durante el impacto del evento y facilitando la posterior rehabilitación y reconstrucción” (LIMINALES. Escritos sobre psicología y sociedad /Universidad Central de Chile, 2003, pág. 131)

En el cuadro N.18 las personas expresan de manera unánime que los momentos que debe de brindarse el abordaje de la atención psicológica es en todos los momentos antes, durante y después del suceso.

“En este caso debería de haber una fase de prevención, una de atención y una última de seguimiento” AMV. CSSP. JVPP,

“Debido al tipo de país en el que vivimos, en el que el riesgo de emergencias por desastres es constante, es necesario que su abordaje sea constante. Que generen planes de acción institucionales para la prevención (simulacros de evacuación, identificación de salidas de emergencia, etc), protocolos a implementar durante el suceso y planes de acción después del suceso” RR. UNICEF.

“En cada momento se necesita intervenir, tanto en la prevención, preparación emocional, afrontamiento, etc”.CR. CSSP. JVPP:

Cuadro No. 18.

Momentos para brindar Atención Psicológica en la Emergencia de acuerdo a las personas entrevistadas (Verbalizaciones)

Categoría 2: Conocimiento que poseen los psicólogos para brindar la atención psicológica en situaciones de desastres.						
Líneas de Indagación	FE	AC	AL	AMV	CG	SC
El abordaje de la psicología de la emergencia debería de ser	En todas, debe de haber programas; eso es antes, Organización es en el momento y el seguimiento es posterior al suceso.	En todas las anteriores	Todas las anteriores, incluso hasta después, brindando seguimiento, existe el problema de la mala aceptación de la salud mental, como si el que requiere atención psicológica es solamente el que tiene problemas mentales y no como ayuda o guía de vida para poder ver de qué manera enfocamos.	En este caso debería de haber una fase de prevención, una de atención y una última de seguimiento, eso sería lo ideal antes como prevención; una de atención que es en el suceso y el seguimiento que es posterior a lo sucedido.	Es indispensable abordar antes, durante y después y de esta manera las personas sepan actuar, que hacer en estos momentos.	Se debe dar atención en todos los aspectos pues cuanto mejor se esté prevenido, la resiliencia de las persona aumenta.
	AP	AMR	CR	JR	RR	NA
	En todas las anteriores, creo que la misma respuesta que ya se indica en la anterior pregunta, ya que considero que están relacionadas.	En todas, ya que se tiene que estar preparados para actuar antes durante y después de un suceso	En cada momento se necesita intervenir, tanto en la prevención, preparación emocional, afrontamiento, etc.	Debido al tipo de país en el que vivimos, en el que el riesgo de emergencias por desastres es constante, es necesario que su abordaje sea constante. Que generen planes de acción institucionales para la prevención (simulacros de evacuación, identificación de salidas de emergencia, etc), protocolos a implementar durante el suceso y planes de acción después del suceso.	En la crisis	Debería de ser en todas aunque no trabajamos en todas, por la misma situación de emergencia no se trabaja como debería de ser, sino que hasta ya se en la crisis. Aunque técnicamente debe de ser desde antes.

Fuente: diseñado por el Investigador, a partir de las verbalizaciones brindadas por las personas en las entrevistas, 2018.

4.7. ÁREA PSICOLÓGICA QUE SE DEBEN ABORDAR EN LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN LA EMERGENCIA.

De acuerdo con lo expresado por los profesionales en la atención psicológica en las emergencias o desastres existe áreas que deben de abordarse como por ejemplo: el desahogo, el área emocional, cognitiva y conductual. En el cuadro N.19 se pueden evidenciar las verbalizaciones sobre esta cuestión.

“En una emergencia todas esas áreas resultan afectadas y la atención va dirigida o abordada de manera general porque no se sabe cómo será la reacción de las personas no se pueden tener un diagnóstico, básicamente va enfocado al grupo que se tiene.” FE. MINSAL. Unidad de Salud Mental.

“Es necesario abordar las áreas antes señaladas y de esta manera propiciar cada uno de los momentos en los que las personas expresen y desahoguen lo vivido, luego vayan reestructurando cognitivamente el evento y así identificar las redes de apoyos y propios recursos con los que cuenta para salir de la situación de crisis que ha provocado la situación de emergencia que se ha presentado” CG. ACISAM.

En esta parte se agrega un aspecto importante como son las redes de apoyo, y el aspecto de la reconstrucción social y si vínculos sociales, así como su rutina y su vida cotidiana. La atención psicológica como ya lo han expresado enfoca aspecto internos del sujeto pensamiento, sentimientos y conductas, sin embargo las áreas de las reconstrucción social es algo que se aborda paralelamente.

“En un momento de emergencia están son las áreas primarias de intervención, el apoyo psicológico debe estar orientado a que la persona logre manejar sus emociones para pensar con claridad y generar un plan para resguardar su seguridad física y la de su familia.” JR. CSSP.

Considero que todas son importantes, pero antes que nada el desahogarse haciendo catarsis es lo primordial, y así posteriormente ir atendiendo cada una de las áreas mencionadas. AP. UES.

El desahogo es una parte de las cuales se establece que es prioritaria realizarse ante una intervención psicológica. La persona a raíz del suceso genera diversos sentimientos y reacciones y es necesario que la persona exprese lo que piensa y siente. Al manifestar dichos pensamientos y sentimientos la persona puede descargar sus situaciones. A medida se expresen las emociones y pensamientos a través del desahogo la persona puede experimentar mejor comprensión de la situación que está viviendo.

Cuadro No. 19.

Áreas psicológicas que se deben abordar en la atención psicológica en la emergencia por parte de las personas entrevistadas (Verbalizaciones)

Categoría 2: Conocimiento que poseen los psicólogos para brindar la atención psicológica en situaciones de desastres.						
Líneas de Indagación	FE	AC	AL	AMV	CG	SC
Áreas psicológicas que se deben abordar ante una emergencia	En una emergencia todas esas áreas resultan afectadas y la atención va dirigida o abordada de manera general porque no se sabe cómo será la reacción de las personas no se pueden tener un diagnóstico, básicamente va enfocado al grupo que se tiene.	Todas, Hay un tema de tamizaje de identificación de casos y luego los abordajes dependiendo de lo que identifique y del resultado de la intervención, son cosas que hay que derivar y darles un tratamiento diferente y otro seguimiento.	Inicialmente de desahogo	El desahogo, el afrontamiento para lo cual es necesario la elaboración de un protocolo.	Es necesario abordar las áreas antes señaladas y de esta manera propiciar cada uno de los momentos en los que las personas expresen y desahoguen lo vivido, luego vayan reestructurando cognitivamente el evento y así identificar las redes de apoyos y propios recursos con los que cuenta para salir de la situación de crisis que ha provocado la situación de emergencia que se ha presentado	Ante una emergencia lo que necesitamos de manera inmediata es que la persona se restablezca para afrontar el futuro, por lo que es necesario que emocionalmente esté en condiciones de retomar su actividad en el menor tiempo posible, lo que se logra mediante el abordaje de las áreas mencionadas.
	Considero que todas son importantes, pero antes que nada el desahogarse haciendo catarsis es lo primordial, y así posteriormente ir atendiendo cada una de las áreas mencionadas.	Todas las áreas son importantes	Para ayudar a las personas a sobreponerse, el afrontar y desahogarse en un primer momento y en reprogramar y planificar sus proyectos y metas.	JR	En un momento de emergencia están son las áreas primarias de intervención, el apoyo psicológico debe estar orientado a que la persona logre manejar sus emociones para pensar con claridad y generar un plan para resguardar su seguridad física y la de su familia.	RR
	AP	AMR	CR	JR	RR	NA
	Considero que todas son importantes, pero antes que nada el desahogarse haciendo catarsis es lo primordial, y así posteriormente ir atendiendo cada una de las áreas mencionadas.	Todas las áreas son importantes	Para ayudar a las personas a sobreponerse, el afrontar y desahogarse en un primer momento y en reprogramar y planificar sus proyectos y metas.	En un momento de emergencia están son las áreas primarias de intervención, el apoyo psicológico debe estar orientado a que la persona logre manejar sus emociones para pensar con claridad y generar un plan para resguardar su seguridad física y la de su familia.	Considero que todas.	Todas, en una forma pausada, depende de cada caso, porque en un primer momento la persona necesita desahogarse, como parte de la intervención en crisis es ese primer momento, a medida que se va avanzando en las etapas se dan todas las áreas.

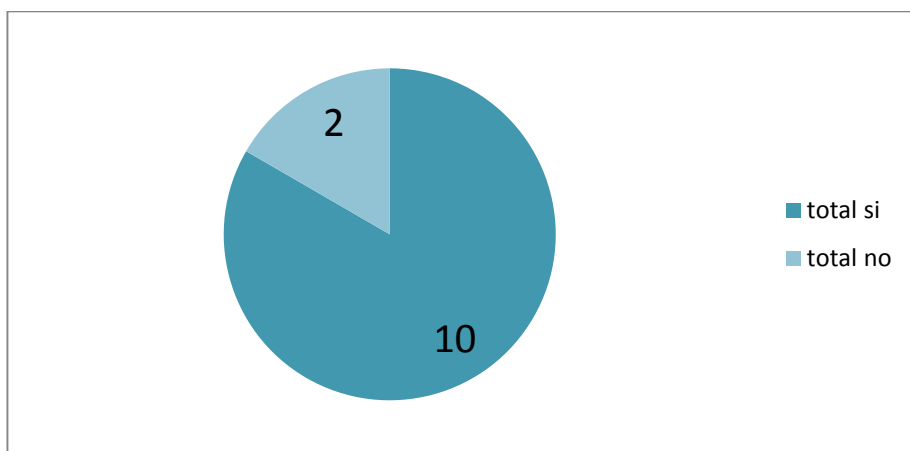
Fuente: diseñado por el Investigador, a partir de las verbalizaciones brindadas por las personas en las entrevistas, 2018.

4.8. EL ROL DEL PSICÓLOGO DE EMERGENCIAS EN SITUACIONES DE DESASTRES EN EL CONTEXTO SALVADOREÑO.

Los expertos sobre la temática han expresado que conocen cual es el rol del psicólogo en el contexto de una emergencia.

Grafica No. 9.

Conocimiento sobre el rol del psicólogo en emergencia.



Fuente: diseñado por el Investigador, a partir de las tabulación de los datos expresados por los entrevistados, 2018.

Según el gráfico N. 9 los entrevistados expresaron que si conocen el rol de psicólogo en situaciones de emergencia.

En el cuadro N. 20, las verbalizaciones sobre el rol del psicólogo en una emergencia y/o desastre, según la Licda. Claudia Mulato de ACISAM, el rol de psicólogo en situaciones de emergencia conlleva lo siguiente:

“El rol del psicólogo en situación de emergencia es de suma importancia ya que es quien orienta y acompaña a las personas afectadas a la reestructuración cognitiva de lo vivido por medio del desahogo emocional y es quien dará seguimiento aquellos casos o personas que requieran de otras sesiones para lograr la estabilidad emocional”.

Según otros profesionales entrevistados el rol del psicólogo incluye aspectos como:

“La atención Psicológica buscando aquella que este con mayor grado de afectación y darle un seguimiento” AC. MINSAL.

“Brindar apoyo, orientación o sugerencia para salir adelante haciéndole ver que en un fenómeno natural causa un desastre natural y que debido al riesgo en los que se viven les afecto,” AL MIGOB.

“El rol del Psicólogo en emergencias es atender psicológicamente a las personas que han sufrido la emergencia, a fin de que se estabilicen a nivel emocional para que puedan continuar con sus actividades normalmente y evitar que su situación emocional les lleve a realizar actos negativos para su bienestar y de quienes les rodean” AP. UES.

“El rol del profesional es primero ser un apoyo para el grupo que se va a atender, porque inicialmente la intervenciones grupal” AMV. CSSP. JVPP.

“El rol del Psicólogo en situación de emergencia es de suma importancia ya que es quien orienta y acompaña a las personas afectadas a la reestructuración cognitiva de lo vivido por medio del desahogo emocional y es quien dará seguimiento aquellos casos o personas que requieran de otras sesiones para lograr la estabilidad emocional.” CG. ACISAM

“Brindar atención a la persona que necesita, primeros auxilios intervención en crisis” NA. World Visión.

“Dar los primeros auxilios psicológicos y la ayuda necesaria para que el suceso no lleve a consecuencias mayores y la estabilidad emocional pueda ser un hecho en poco tiempo.” AMR. UES.

“Dar soporte y acompañamiento a las víctimas.” SC. UES.

El rol del psicólogo básicamente es expresado como el de brindar atención psicológica, además de ser el apoyo que genere la expresión de los pensamientos, emociones y conducta resultantes de vivenciar una emergencia. Además dependerá de los momentos en los que se enfoque lo descrito es específicamente en el “durante”, sin embargo en “antes” el rol es preventivo y de preparación de las personas ante el fenómeno. Y en el “después” su rol es de seguimientos y de atención personalizada con aquellas situaciones de mayor impacto de mayor nivel de atención, que no bastó con la intervención en el “durante”.

Cuadro No. 20.

Rol del Psicólogo en la atención psicológica en emergencia (Verbalizaciones)

Categoría 3: Rol del psicólogo de emergencias en situaciones de desastres en el contexto salvadoreño						
Líneas de Indagación	FE	AC	AL	AMV	CG	SC
Rol del psicólogo en emergencias	La atención Psicológica se brinda a toda aquella persona que este con mayor grado de afectación y darle un seguimiento	La atención Psicológica buscando aquella que este con mayor grado de afectación y darle un seguimiento	Ver el estado en el cual se encuentra y de qué manera brinda apoyo, orientación o sugerencia para salir adelante haciéndole ver que en un fenómeno natural causa un desastre natural y que debido al riesgo en los que se viven les afecta, pero que no les impide poder salir adelante.	El rol del profesional es primero ser un apoyo para el grupo que se va a atender, porque inicialmente la intervenciones grupal.	El rol del Psicólogo en situación de emergencia es de suma importancia ya que es quien orienta y acompaña a las personas afectadas a la reestructuración cognitiva de lo vivido por medio del desahogo emocional y es quien dará seguimiento aquellos casos o personas que requieran de otras sesiones para	Dar soporte y acompañamiento a las víctimas.

					lograr la estabilidad emocional	
AP	AMR	CR	JR	RR	NA	
El rol del Psicólogo en emergencias es atender psicológicamente a las personas que han sufrido la emergencia, a fin de que se estabilicen a nivel emocional para que puedan continuar con sus actividades normalmente y evitar que su situación emocional les lleve a realizar actos negativos para su bienestar y de quienes les rodean.	Dar los primeros auxilios psicológicos y la ayuda necesaria para que el suceso no lleve a consecuencias mayores y la estabilidad emocional pueda ser un hecho en poco tiempo.	.	.	No lo conozco	Brindar atención a la persona que necesita, primeros auxilios intervención en crisis	

Fuente: diseñado por el Investigador, a partir de las verbalizaciones brindadas por las personas en las entrevistas, 2018.

Para el cumplimiento del rol del psicólogo en situaciones es necesario conocer temáticas y aspectos técnicos de la profesión. Según las personas entrevistadas los psicólogos tienen que tener los siguientes conocimientos.

- ☞ Conocimiento de intervención en crisis y psicología de la emergencia.
- ☞ Primeros auxilios psicológicos, manejo de traumas.
- ☞ Vulnerabilidad y riesgos.
- ☞ Psicología de la emergencia.
- ☞ Sintomatología.
- ☞ Conocimiento en intervención en crisis.
- ☞ Técnicas de afrontamiento.
- ☞ Primeros auxilios y conocimiento propio del a atención psicológica.
- ☞ Protocolos de atención, población, el desastre, técnicas de intervención.
- ☞ Desahogo, atención psicológica.
- ☞ Conocimiento técnico de la psicología, empatía.
- ☞ Desahogo, atención psicológica.

En el cuadro N. 21 sobre conocimientos para la atención psicológica en la emergencia, se obtuvieron respuestas como las siguientes:

“El conocimiento técnico y científico de la psicología, debe tener el conocimiento sobre el comportamiento de las personas y ser objetivo en la interpretación tener la empatía, la experiencia de poder ver el alcance de la necesidad de la gente y poder orientar mejor sus intervenciones.” AC. MINSAL unidad de Salud Mental

“Debería de conocer que es la Psicología Comunitaria, debería de conocer un protocolo, conocer la población en donde va a trabajar, conocer en que consiste es desastre que paso para poder entender a los demás y por supuesto las técnicas de investigación”. AMV. CSSP. JVPP.

“Conocimiento y manejo de la intervención en crisis, técnicas de afrontamiento, manejo de las emociones y proceso de duelo”. JR. CSSP. JVPP

“Conocimientos sobre todo lo relacionado a una emergencia (vulnerabilidad, riesgos, etc).Conocimientos sobre la Psicología de Emergencia. Conocimientos sobre la sintomatología presentada por personas ante una emergencia.”

Los aspectos mencionados son aspectos técnicos específicos de la carrera es decir que dicha atención solo la podría proporcionar un profesional en psicología.

Cuadro No. 21.

Conocimientos para la atención Psicológica en la Emergencia por parte de las personas entrevistadas (Verbalizaciones)

Categoría 3: Rol del psicólogo de emergencias en situaciones de desastres en el contexto salvadoreño.						
Líneas de Indagación	FE	AC	AL	AMV	CG	SC
conocimientos que debe tener un psicólogo que brinda atención psicológica ante una emergencia	Empatía y Sensibilidad	El conocimiento técnico y científico de la psicología, debe tener el conocimiento sobre el comportamiento de las personas y ser objetivo en la interpretación Tener la empatía, la experiencia de poder ver el alcance de la necesidad de la gente y poder orientar mejor sus intervenciones.	Debe de conocer técnicas de manejo de la situación, Conocer además del lugar y el tipo de suceso que ocurre y porque sucede.	Debería de conocer que es la Psicología Comunitaria, debería de conocer un protocolo, conocer la población en donde va a trabajar, conocer en que consiste es desastre que paso para poder entender a los demás y por supuesto las técnicas de investigación.	Como abordar a las personas afectadas no juzgar, no regañar, no generar sentimiento de culpa, empatía, estabilidad emocional	Primeros auxilios psicológicos, manejo de traumas, primeros auxilios médicos
	AP	AMR	CR	JR	RR	NA
	Conocimientos sobre todo lo relacionado a una emergencia (vulnerabilidad, riesgos, etc). Conocimientos sobre la	Formación y preparación en el tema, Habilidades de comunicación, manejo del duelo técnicas de afrontamiento, capacidad de trabajar en equipo,	Primeros Auxilios Psicológicos, Intervención en crisis, Estrés post	Conocimiento y manejo de la intervención en crisis, técnicas de afrontamiento, manejo de las emociones y proceso de duelo.	Atención psicológica	Debe de conocer, el proceso de intervención en crisis, debe de conocer todo lo que va relacionado a la resiliencia, y debe de estar preparado para ayudar a la

	Psicología de Emergencia. Conocimientos sobre la sintomatología presentada por personas ante una emergencia.	responsabilidad, auto control, estabilidad emocional.	trauma.			persona en la situación que le toca afrontar, debe de conocer además técnicas para dar terapias.
--	--	---	---------	--	--	--

Fuente: diseñado por el Investigador, a partir de las verbalizaciones brindadas por las personas en las entrevistas, 2018.

Las personas además de especificar los conocimientos detallaron las funciones que los psicólogos deben de realizar

- œ Conocimiento de intervención en crisis y psicología de la emergencia.
- œ Realizar un diagnóstico.
- œ Conocer el fenómeno
- œ Brindar orientación a las personas.
- œ Organizar la intervención.
- œ Preparar el material si existe disponibilidad de este.
- œ Intervenir psicológicamente.
- œ Conocer las necesidades de la población
- œ Brindar seguimiento.
- œ Acompañamiento.
- œ Entrevistar.
- œ Observar.
- œ Identificar casos especiales.
- œ brindar atención psicológica.

En el cuadro N. 22 algunas de las verbalizaciones con respecto a funciones de un psicólogo para la atención psicológica en la emergencia fueron:

“Primero realizar un diagnóstico comunitario de cómo está la situación.” FE. MINSAL.

“Primero realizar un diagnóstico comunitario de cómo está la situación,” AC. MINSAL.

“Brindar una orientación a las personas afectadas de un fenómeno o desastre.” AMV. CSSP.

“Prevenir, planificar, intervenir y rehabilitar en situaciones de emergencia Brindar primeros auxilios psicológicos, dar atención psicológica según fuera el caso, realizar una buena comunicación del equipo psicosocial”. AMR. UES.

Cuadro No. 22.

Funciones de un Psicólogo para la atención Psicológica en la Emergencia de acuerdo a las personas entrevistadas (Verbalizaciones)

Categoría 3: Rol del psicólogo de emergencias en situaciones de desastres en el contexto salvadoreño						
Líneas de Indagación	FE	AC	AL	AMV	CG	SC
funciones que realiza un psicólogo ante la atención de una emergencia	Primero realizar un diagnóstico comunitario de cómo está la situación, que necesidades tiene la población, cuales son los problemas que puedan haber dentro de la comunidad.	Primero realizar un diagnóstico comunitario de cómo está la situación, que necesidades tiene la población, cuales son los problemas que puedan haber dentro de la comunidad.	Apoyo, orientación o sugerencia a las personas afectadas, para que la gente vuelva a la cotidianidad.	Brindar una orientación a las personas afectadas de un fenómeno o desastre.	Las funciones son organizar los momentos en el cual se abordará a las personas afectadas, determinar el ambiente y que este sea propicio contando con el apoyo de material o estar preparado que hacer si alguien se descompensa, brindar seguimiento de casos que lo ameriten o remitirlo a otro profesional	Organización, sensibilización, atención psicosocial, acompañamiento, observación de comportamientos, entrevistas, evaluaciones preventivas, apoyo para la elaboración del duelo. Entre otras
	AP	AMR	CR	JR	RR	NA
	Conocer la situación de emergencia que se ha dado. Tener clara la metodología a seguir de acuerdo a la institución para la cual se esté trabajando, Buscar las herramientas o recursos a utilizar, Entablar relación inicial con las personas a atender, Rapport. Iniciar protocolo de atención, Identificar aquellos casos especiales que requieren un seguimiento más profundo, dar seguimiento a los casos especiales.	Prevenir, planificar, intervenir y rehabilitar en situaciones de emergencia Brindar primeros auxilios psicológicos, dar atención psicológica según fuera el caso, realizar una buena comunicación del equipo psicosocial, para poder distribuir tareas a personas que estén colaborando en una situación emergencia, disminuir el impacto psicológico negativo, protocolos de comunicación.	Relacionadas a los conocimientos mencionados en la anterior respuesta	Creo que sería orientar a las personas para que puedan acatar las medidas de protección y evacuación, ayudar en el caso de personas que entran en estado de shock, colaborar con los equipos de protección o seguridad ocupacional para verificar que se están tomando las medidas para salvaguardar la vida de las personas. Ofrecer apoyo emocional a las personas que se descompensan por la situación de desastre, entre otras.	Pues es que no sé cómo duele más conozco las digamos el marco normativo en situaciones de emergencia no soy un profesional de salud me ha formado en los temas de primeros auxilios psicológicos que son los que se dan en situaciones inmediatas ante poblaciones amplias y en la primer contacto con una persona pero no el abordaje de la emergencia y la atención psicológica.	Llevar una bitácora o instrumentos de evaluación de los casos que lleva, los perfiles de la persona, como llevo su proceso en el seguimiento, como termino el caso.

Fuente: diseñado por el Investigador, a partir de las verbalizaciones brindadas por las personas en las entrevistas. 2018.

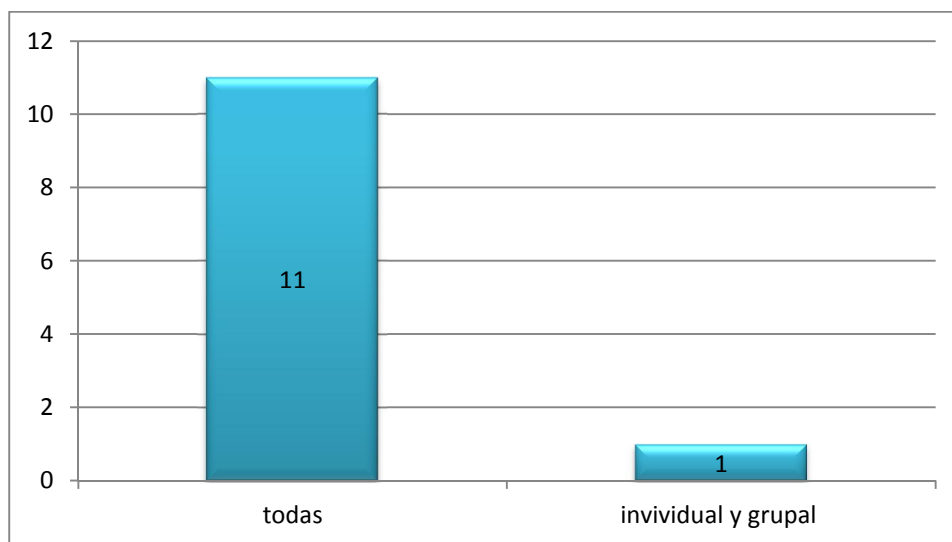
4.9. INTERVENCIÓN QUE REALIZA EL PSICÓLOGO ANTE UNA EMERGENCIA.

Al momento de brindar atención psicológica esta puede brindarse de diversas formas pero según el número de sujetos esta puede ser:

- ✓ Individual
- ✓ Grupal
- ✓ Comunitaria
- ✓ Familiar
- ✓ Todas

Grafica No. 10.

Manera de intervención que realizan los psicólogos al momento de una emergencia o desastre



Fuente: diseñado por el Investigador, a partir de la tabulación de los datos expresados por los entrevistados, 2018.

Según las experiencias de las personas entrevistadas la manera en la que se brinda la atención psicológica en una emergencia o desastre es en todas las formas, en Individual, Grupal Comunitaria y Familiar. Dependiendo de la dinámica las circunstancias es la manera de cómo se aborda la intervención, por ejemplo con los niños la mejor manera es en grupo y con actividades lúdicas.

En el cuadro N. 23 se retoman algunas verbalizaciones.

“Tiene que ser dependiendo de cada caso puede ser todas las formas aunque la atención a la niñez y la adolescencia al inicio es grupal y dependiendo del caso se trata posteriormente de forma aislada.” AL. MIGOB.

“Se debe trabajar de acuerdo a las necesidades y las posibilidades, con grupos en los albergues, con las familias, en la comunidad junto con las y los líderes, individual si es necesario.” CR. CSSP. JVPP.

“Son todas porque se atenderá de acuerdo a la necesidad en el momento, puede ser comunitario si la situación ha afectado en gran medida a la comunidad y se requiere establecer redes de apoyo; puede ser familiar.” AP. UES.

“Todas porque ya que pueden darse diferentes situaciones en las que el psicólogo tiene que actuar e intervenir.” AMR. UES.

“Puede ser en cualquier tipo de estas áreas” JR. CSSP.

Cuadro No. 23.

Tipo de intervención psicológica de acuerdo a las personas entrevistadas (Verbalizaciones)

Categoría 3: Rol del psicólogo de emergencias en situaciones de desastres en el contexto salvadoreño						
Líneas de Indagación	FE	AC	AL	AMV	CG	SC
La intervención que realiza el psicólogo ante una emergencia	Todas adaptándose a la dinámica del suceso y del albergue.	Todas adaptándose a la dinámica del suceso y del albergue.	Tiene que ser dependiendo de cada caso puede ser todas las formas aunque la atención a la niñez y la adolescencia al inicio es grupal y dependiendo del caso se trata posteriormente de forma aislada.	En todas las formas, ya que por ejemplo los niños se trabajan en forma grupal y los adultos en una forma individual.	En todas las formas	En todas, En base a la experiencia todas se pueden presentar dependiendo del caso particular que se atiende.
	AP	AMR	CR	JR	RR	NA
	Son todas porque se atenderá de acuerdo a la necesidad en el momento, puede ser comunitario si la situación ha afectado en gran medida a la comunidad y se requiere establecer redes de apoyo; puede ser familiar, atendiendo a cada miembro de la familia por individual y de forma grupal para solventar las situaciones por las que estén pasando, así que no se puede determinar un tipo de atención a	Todas porque Ya que pueden darse diferentes situaciones en las que el psicólogo tiene que actuar e intervenir.	Se debe trabajar de acuerdo a las necesidades y las posibilidades, con grupos en los albergues, con las familias, en la comunidad junto con las y los líderes, individual si es necesario.	Puede ser en cualquier tipo de estas áreas.	Todas las formas	

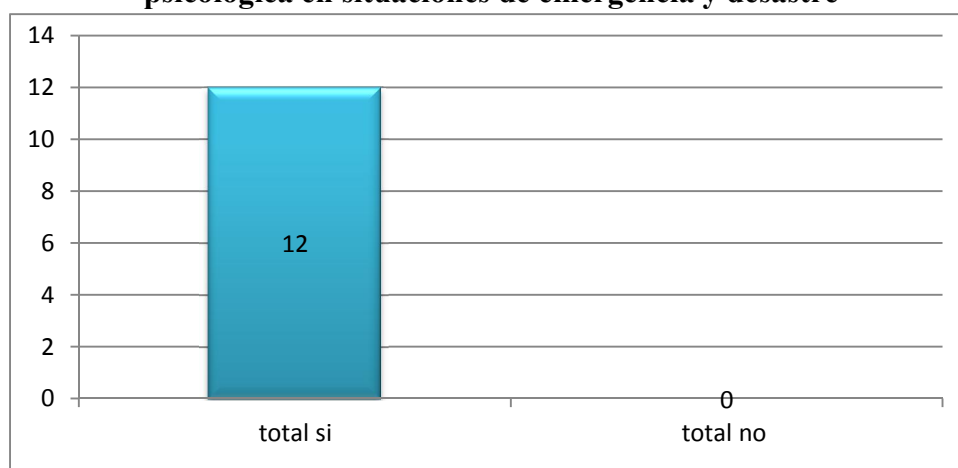
	brindar, ya que los profesionales deben acoplarse a las necesidades de las personas que han sido afectadas.					
--	---	--	--	--	--	--

Fuente: diseñado por el Investigador, a partir de las verbalizaciones brindadas por las personas en las entrevistas, 2018.

4.10. LIMITANTES QUE POSEE EL PSICÓLOGO AL MOMENTO DE BRINDAR ATENCION PSICOLOGICA ANTE UNA EMERGENCIA.

Al momento de brindar atención psicológica existen limitantes para poder brindar dicha atención. Para conocer sobre las limitantes, se describen las verbalizaciones de las personas entrevistadas.

Gráfica No. 11.
Limitantes expresadas por los psicólogos al momento de brindar la atención psicológica en situaciones de emergencia y desastre



Fuente: diseñado por el Investigador, a partir de las tabulación de los datos expresados por los entrevistados, 2018.

“Si, primero el recurso humano no son muchos y segundo los recursos materiales no se cuentan con los materiales necesarios para hacer frente a una situación de emergencia” FE. MINSAL.

“Si, primero el recurso humano no son muchos y segundo los recursos materiales” AC. MINSAL

“Si hay limitantes de diferente índole una de ellas puede ser la resistencia de alguna persona al no querer expresar su experiencia”, SC. UES.

“Si existen y muchas, algunas pueden ser: No contar con el espacio adecuado para brindar la atención, no poseer los recursos necesarios para dar la atención, desinterés de las personas afectadas por recibir la atención, no contar con una metodología estandarizada para brindar la atención” AP. UES.

Se describen limitantes de recursos materiales, y recursos humanos, es decir personal que brinde la atención. Sin embargo otros profesionales expresaron que en ocasiones las dificultades son las personas con las que realizan la intervención que no quieren colaborar y no muestra interés hacia la actividad.

Cuadro No. 24.
Limitantes de un Psicólogo para la atención Psicológica en la Emergencia
(Verbalizaciones)

Categoría 3: Rol del psicólogo de emergencias en situaciones de desastres en el contexto salvadoreño						
Líneas de Indagación	FE	AC	AL	AMV	CG	SC
limitantes al momento de que el psicólogo brinda atención psicológica en situaciones de emergencia	Si, primero el recurso humano no son muchos y segundo los recursos materiales no se cuentan con los materiales necesarios para hacer frente a una situación de emergencia.	Si, primero el recurso humano no son muchos y segundo los recursos materiales	La limitante es el contacto físico con las personas, no se puede tocar a las personas para evitar abusos, aunque también existen otras limitantes ya que albergues con las condiciones de verdad en el país no existen, la infraestructura que se utiliza son más que todo casa comunales, centros escolares, que no están hechos específicamente para una situación de emergencia, esto permite decir que no hay un espacio en el cual puede darse la atención adecuada o falta de materiales que no se tienen, pueden solicitarse y conseguirse pero en el momento no se tienen en el albergue.	Si el profesional tiene disposición, no existen limitantes, aunque el profesional debe adaptarse.	Si hay limitantes de diferente índole una de ellas puede ser la resistencia de alguna persona al no querer expresar su experiencia, el lugar o condiciones de ruido o distracción interrumpe el proceso de desahogo.	Existen diversas limitante entre las fundamentales tenemos las de recursos tanto humanos como materiales.
	AP	AMR	CR	JR	RR	NA
	Si existen y muchas, algunas pueden ser: No contar con el espacio adecuado para brindar la atención, no poseer los recursos necesarios para dar la atención, desinterés de las personas afectadas por recibir la atención, no contar con una metodología estandarizada para brindar la atención, que siga la situación de emergencia repitiéndose (réplicas de terremotos, lluvia constante, etc), que los profesionales no tengan los conocimientos y experiencia adecuada para brindar la atención.	Se carece de un lugar que permita atender con intimidad a las víctimas, en ocasiones no hay espacio ni sillas, A veces las personas por la misma situación que atraviesan crean un rechazo hacia la ayuda que se les quiere brindar, el tiempo es muy corto para poder brindar una buena atención psicológica y dar un seguimiento.	Principalmente que no se reconoce la importancia del apoyo emocional que necesitan las personas que han sufrido una situación de emergencia, así como su importancia en la recuperación emocional por los sucesos que han vivido.	Pueden ser desde dificultades en el desplazamiento a las zonas afectadas, que no se le brinden los recursos necesarios para desempeñar su función, que carezca del apoyo de las autoridades o el desconocimiento de su disciplina y rama de atención.	por lo que también pudimos conversar con los miembros del Misal que está a cargo éste es que tienen poco personal destacado para este tipo de situaciones	Más que todo es el poco recurso con el que se cuenta para dar la atención Psicológica

Fuente: diseñado por el Investigador, a partir de las verbalizaciones brindadas por las personas en las entrevistas. 2018.

CAPITULO V. DISCUSIÓN DE RESULTADO

Según los datos obtenidos, así como análisis de la información es necesario destacar los aspectos más significativos, con respecto a los objetivos que rigieron la investigación. En conocimiento de la aplicación de la psicología de la emergencia en situaciones de desastres en El Salvador, así como las políticas y programas enfocados a la atención psicológica.

En El Salvador a través del Ministerio de Salud (MINSAL) se puede ver que existe desde el año 2017 el Plan Nacional de Gestión de Riesgos a Desastres (MINSAL, 2017), en el cual se detallan aspectos para la intervención en situaciones de desastres, sin embargo en dicho plan la orientación es más específica y enfocada a la salud física que a la salud mental. aunque el componente de salud mental se plantea, los pocos planes que se pueden enfocar desde las Instituciones Públicas no son del conocimiento de la población, y de igual forma con el Plan Nacional de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres, (Protección Civil, 2018) el cual busca la organización de las diversas instituciones que participan ante una emergencia, y ejecutar los planes con el apoyo de las instituciones del Estado y ONG'S, es por ello que las personas al entrevistarlas expresaron que no conocían políticas públicas, aunque en ellas la parte de la atención a la salud mental es mínima y más orientada a la salud física.

No existe una política que enfoque la atención psicológica de las víctimas en una emergencia o catástrofe, tampoco existe un protocolo de atención psicológica cuando se brinda la atención, simplemente cuando se brinda la atención se realiza de manera espontánea por cada institución y profesional de la psicología que la brinda.

Con respecto a los programas que brindan atención psicológica en situaciones de emergencia o desastre, en este sentido se encontró que los programas que se conocen son los de las instituciones de gobierno, ONG'S, cooperación internacional, además y con mayor presión sobre estas instituciones que posee dichos programas y actuaciones se destacan las siguientes Universidad de El Salvador, organizaciones no gubernamentales, Ministerio de Salud, Universidad Centroamericana "José Simeón Cañas", Universidad Tecnológica de El Salvador, Asociación de Capacitación e Investigación para la Salud Mental, PLAN Internacional, Protección Civil, Corte Suprema de Justicia, Ministerio de Educación, Ministerio de Gobernación, Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia, Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia, Organización Panamericana de la Salud, Fuerza Armada de El Salvador, Comisión Intersectorial de Salud, Comando de Sanidad Militar, Cruz Roja, y Word Vision. Cabe mencionar que estas instituciones se activan a la hora de requerir la ayuda en atención psicológica ante una emergencia o desastre, estas instituciones no tiene un eje central la atención a la salud mental, en la mayoría de ocasiones se solicita

el apoyo de los psicólogos de estas instituciones, la mayoría de ella no tiene un plan establecido, pero los psicólogos de las diferentes instituciones ponen en práctica su labor.

Las personas a las cuales se les entrevistó, a pesar de pertenecer a las comisiones e instituciones del estado que apoyan en el momento de emergencias y desastres, no conocen la Ley de Protección Civil en la mitigación de desastre, no conoce la labor de la unidad de desastre del MINSAL, no conoce la política de salud mental, y en igual circunstancias las personas no conocen la labor de protección civil, el código de salud en los artículos referidos al abordaje de acciones de catástrofe.

Es importante destacar la normativa legal y las unidades institucionales, en torno a la atención de emergencia y desastres en El Salvador, y conocer si estas destacan el componente de la salud mental y la atención psicológica en situaciones de emergencia, como resultado de la investigación se conoce que las siguientes normativas y lineamientos son la únicas que habla de atención en desastre en El Salvador.

La política de salud mental se encuentra enfocada en su Estrategia 13: El Sistema Nacional de Salud debe garantizar una atención adecuada de las emergencias, epidemias y desastres naturales y antrópicos con enfoque de gestión de riesgos. Líneas de acción: 13.1. Formular la política, planes y programas de prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación temprana, para reducir el impacto de los desastres sobre la salud pública, con un enfoque integral con relación a los daños y la etiología de todas y cada una de las emergencias o desastres posibles en el país. 13.2. Desarrollar y actualizar las normas, protocolos y guías de procedimiento para el manejo adecuado y oportuno de emergencias, epidemias y desastres naturales y antrópicos. 13.3. Establecer un sistema eficiente de atención a las emergencias articulado en todos los niveles de atención. Funcionará las veinticuatro horas aplicando el sistema de referencia y contra referencia entre los diferentes niveles del sistema.

13.4. La Unidad de Salud dispondrá de los recursos humanos suficientes para la atención de la demanda. 13.5. Establecer mecanismos y procedimientos de transporte y comunicación para la adecuada resolución y referencia de casos. 13.6. El Sistema Nacional de Salud en su conjunto se activará para dar una respuesta oportuna y eficaz en casos de emergencia nacional, epidemias o desastres como parte del Sistema de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres. 13.7. La participación de todo el sistema de salud y la más amplia colaboración intersectorial e interinstitucional, en la reducción del impacto de emergencias o desastres. 13.8. La gestión de la cooperación intersectorial e internacional en la solución de los problemas de salud, generados por emergencias y desastres. (MINISTERIO DE SALUD DE EL SALVADOR, 2011, pág. 5)

El código de salud en los artículos referidos al abordaje de acciones de catástrofe, expresa que Código de salud Art. 3.- Podrán desarrollar actividades de salud, las instituciones

nacionales, internacionales o extranjeras legalmente reconocidas en el país, en todo lo que la Ley o los convenios o tratados internacionales suscritos por El Salvador les confieren intervención, lo que ha de realizarse de acuerdo y en cooperación con el Ministerio de Salud. Art. 130.- El Ministerio tendrá a su cargo en todos sus aspectos el control de las enfermedades transmisibles y zoonosis, para lo cual deberán prestarle colaboración todas aquellas instituciones públicas o privadas en lo que sea de su competencia.

Art. 132.- Las enfermedades objeto del Reglamento Sanitario Internacional son: viruela, fiebre amarilla selvática y urbana, peste y cólera. La declaración de estas enfermedades es obligatoria en el término de veinticuatro horas siguientes a su diagnóstico, sea este cierto o probable. Esta información deberá comunicarse al Ministerio o su dependencia más cercana.

Art. 134.- El sistema de notificación de las enfermedades a que se refieren los artículos 131 y 132 se sujetará a las normas que establezca el Ministerio. Art. 139.- En caso de epidemia o amenaza de ella, el Órgano Ejecutivo en el Ramo de la Salud Pública, podrá declarar zona epidémica sujeta a control sanitario, cualquier porción del territorio nacional que dicho Órgano designe y adoptará las medidas extraordinarias que éste aconseje y por el tiempo que la misma señale, para prevenir el peligro, combatir el daño y evitar su propagación.

Art. 161.- Créase con carácter permanente, la Comisión Técnica Nacional, integrada por los Ministerios de Salud y Agricultura y Ganadería, que será la encargada de proponer las normas y reglamentos para el control o erradicación de la Zoonosis que afecte a la especie humana.

Art. 184.- El cual dice: En caso de catástrofe, epidemia o de cualquier calamidad grave, semejante que pueda afectar la salud de las personas, el Ministerio de Salud coordinará las siguientes acciones: a) La atención inmediata e integral de los afectados. b) El traslado a los centros de asistencia médica de los que ameriten. c) Dictar las medidas necesarias para el mantenimiento de los servicios básicos de saneamiento. d) Dictar y desarrollar medidas de prevención de epidemias. e) Supervisar el eficiente cumplimiento de sus disposiciones. El Art. 185.- Toda institución de salud pública o privada debe tener un plan de emergencia para casos de catástrofes, epidemias o cualquier otra calamidad general. Dicho plan debe ser aprobado por el Comité Nacional de Emergencia. Art. 265.- El Ministerio tendrá a su cargo, en colaboración con otros organismos públicos, autónomos o municipales y sin perjuicio de las actividades propias de ellos, la recolección, clasificación, tabulación, interpretación, análisis y publicación de datos bio-demográficos sobre población, natalidad, morbilidad, mortalidad y otros que creyere convenientes; lo mismo que respecto a las diversas actividades de los organismos de salud públicos y privados y de toda información que pueda tener alguna repercusión sobre las acciones de promoción, protección, recuperación de la salud y rehabilitación. Efectuará además: Los análisis estadísticos de las labores de los organismos de salud pública para evaluar el resultado de las tareas

cumplidas. Art. 266.- Todas las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, estarán obligadas a suministrar al Ministerio, dentro del plazo que éste fije, todos los datos que solicite para completar sus estadísticas. (MINISTERIO DE SALUD DE EL SALVADOR, 2011)

Ley de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres En el literal C del artículo 35 se establece: todas las personas que habitan en el país tienen derecho a: c) Recibir atención médica en cualquier centro hospitalario público o privado del país si ha sufrido cualquier quebranto de salud debido al desastre. Art. 22.- El Director General podrá declarar diferentes grados de alertas frente a la inminencia, eventualidad o acaecimiento de un desastre, basado en el monitoreo de los fenómenos naturales y la información técnica del Servicio Nacional de Estudios Territoriales.

Reglamento General de la Ley de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres Art. 60.- Conforme lo dispuesto en el artículo 36, letra h) de la Ley, es un deber de las personas atender a los heridos en caso de desastre. Art. 62.- En caso que en un estado de emergencia los hospitales nacionales se encontraren rebasados o colapsen en su capacidad de atención a los heridos a consecuencia de un desastre, los hospitales privados prestarán la atención que se requiera, según lo dispongan los planes contingenciales hospitalarios. (MINISTERIO DE SALUD DE EL SALVADOR, 2011)

La Comisión Técnica Sectorial de Salud, en adelante CTSS, la cual tiene como definir los mecanismos y procedimientos de preparación y de respuesta rápida y efectiva para garantizar una asistencia médica, sanitaria y de rehabilitación a la población, al presentarse un evento de origen natural y/o antrópico con la integración, coordinación y gestión de las instituciones que conforman la CISALUD (Comisión Intersectorial de Salud, en adelante CISALUD) y la CTSS, que integran el Sistema Nacional de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres en conjunto con la comunidad. (MINISTERIO DE SALUD DE EL SALVADOR, 2011). La Unidad Gestión de Riesgos y Desastre del MINSAL en palabras del doctor Carranza expresa que realiza funciones de gestión de riesgos a nivel nacional.

La mayoría de las personas entrevistadas conocen la labor de la Cruz Roja en situaciones de desastres, el cual se centra en ayuda humanitaria. Esta entidad humanitaria ofrece servicios de atención prehospitalaria, capacitaciones en primeros auxilios y seguridad industrial, además de la asistencia en eventos ya sean estos acuáticos o terrestres a través de miembros Voluntarios Guardavidas o Socorristas, todo ello con el propósito de contribuir a la prevención de riesgos en las diferentes áreas de atención con personal altamente capacitado y certificado para brindar los servicios (Salvadoreña, Cruz Roja, 2018)

Con respecto al conocimiento que poseen los psicólogos para brindar la atención psicológica en situaciones de desastres.

Se encontró que en El Salvador se brinda atención psicológica en situaciones de desastres. Y principalmente lo hace las siguientes instituciones: Universidad de El Salvador, organizaciones no gubernamentales, Ministerio de Salud, Universidad Centroamericana "José Simeón Cañas", Universidad Tecnológica de El Salvador, Asociación de Capacitación e Investigación para la Salud Mental, PLAN Internacional, Protección Civil, Corte Suprema de Justicia, Ministerio de Educación, Ministerio de Gobernación, Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia, Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia, Organización Panamericana de la Salud, Fuerza Armada de El Salvador, Comisión Intersectorial de Salud, Comando de Sanidad Militar, Cruz Roja, y Word Vision.

Muchas de ellas no lo hacen de manera sistemática, sino más bien cuando se activa el sistema y los piden, muchas disponen psicólogos que se encuentren en cualquier posición y área dentro de su institución. Aunque no tenga una especialización en situaciones de desastres y emergencias, algunas de estas instituciones y me refiero a las ONG'S, ACISAM y Word Visión, ocupan colaboradores para ayudar en los momentos de emergencia y catástrofe, aunque hacen la aclaración que estos pueden hacer actividades lúdicas grupales, y que no pueden brindar la atención psicológica.

La atención que brinda MINSAL consiste en los primeros auxilios psicológicos, que, según palabras del psicólogo de la Unidad de Salud Mental del MINSAL, el Lic. Evangelista. expresa que se busca la catarsis y la expresión de las emociones ayudándoles a volver la cotidianidad, además aquellos casos de gran magnitud se refieren al centro de asistencia más cercano, y se brinda seguimiento hasta por 6 meses. Las universidades brindan atención psicológica, a través de sus escuelas o departamento de psicología, de las personas entrevistadas tres psicólogas expresaron que las primeras experiencias de atención en situaciones de desastre fueron en las brigadas que realiza la Universidad de El Salvador a través de los estudiantes de los últimos años de la carrera de Psicología.

Las instituciones del Estado mencionadas, se activan de manera frecuente como CONNA, ISNA, MINED, ISSS y COSAM, ante las emergencia y a través del llamado de colaboración de Protección Civil y MIGOB, algunas otras instituciones de manera ocasional como en Corte Suprema de justicia, para el caso de esta investigación una de las personas entrevistadas, era empleada de dicha institución y desde por parte de la misma fue enviada a apoyar las labores de atención psicológica en caso de desastres.

Dependerá de la coordinación que realice las instituciones coordinadoras Protección Civil – MIGOB, que las demás instituciones del Estado se unan a prestar la ayuda en atención psicológica, además dependerá del grado y del impacto del suceso.

Como ejemplo que se brinda atención psicológica, se encontró que los sucesos más significativos en los que se ha brindado dicha atención son los siguientes: Huracán MICH:

El Huracán Mitch figura entre los cinco huracanes de mayor intensidad del siglo XX, con vientos máximos sostenidos de 285km/h. Las pérdidas en El Salvador que el Huracán Mitch dejó a su paso fueron 240 fallecidos, 84,005 damnificados, 10,372 viviendas afectadas y 326 centros educativos afectados. No cabe duda, que en El Salvador fueron los sectores productivos los más afectados (el 69% del daño total), seguidos por la infraestructura (19%), los sectores sociales (10%) y el medio ambiente (2%) (Au) (MARN-SNET).

El Terremoto del año 2001: El terremoto del 13 de enero de 2001 ha sido uno de los desastres más grandes en la historia de El Salvador. Ocurrió a las 11:33 a.m. hora local, con una magnitud de 7.7 (Mw), a una profundidad de 60 km y con epicentro frente a la costa de Usulután. Tuvo intensidades entre V y VIII en la escala de Mercalli Modificada en el territorio salvadoreño y su origen se atribuye al choque de las placas tectónicas Coco y Caribe. (MARN-SNET, 2018).

San Vicente Verapaz: El 7 de noviembre 2009 y el reloj llegó a las 10:00 de la noche, una lluvia fuerte y constante se posicionó sobre el volcán de San Vicente. Cuatro horas después se registraban 355 milímetros de lluvia lo que provocó un deslave de rocas y lodo desde el Volcán de San Vicente afectando a su paso los pueblos de Verapaz, Guadalupe y Tepetitán. 124 personas fallecieron esa dramática noche que batió el récord de lluvia en 24 horas según los registros que se tenían de los últimos 40 años. Hasta ese momento nunca se había registrado tanta lluvia en un solo día. en la actualidad, tan solo un año más tarde, se registra un máximo de 400 mm- (MARN-SNET, 2018). En estas situaciones se expresó por parte de los entrevistados haber participado directamente en la atención psicológica a las víctimas de los fenómenos expresados. Sin embargo, la atención se solicita dependiente del impacto del fenómeno.

La atención psicológica que se brinda en situaciones de desastre no se encuentra guiada de manera uniforme por todas las instituciones, cada institución y cada profesional en psicología la guían según su experiencia y según los recursos y alcance que se tenga, sin embargo dentro de nuestro país el termino psicología de la emergencia es nuevo, algunas personas entrevistadas expresaron que al momento de guiarse aplican las especialidades de psicología de la emergencia, clínica, comunitaria y social, denotando una visión general y como se expresa en los párrafos anteriores no existe un protocolo de actuación nacional para la atención, dependerá de la formación del profesional en psicológica o del coordinador de la atención psicológica así será el enfoque que se le brinde.

Es interesante denotar que, si bien los psicólogos no se guían estrictamente por la psicología de la emergencia, si la han escuchado y si conocen además algunos brindaron una definición de lo que es la psicología de la emergencia. De la cual expresaron que la rama de psicología “pues como su misma palabra lo dice es la rama que atiende la emergencia de algún suceso o evento traumático que ha experimentado la persona pues le

ocasiona un desequilibrio emocional, pues su normalidad o cotidianidad se ve afectada por dicho suceso” CLM. ACISAM. “es la rama de la psicología que se encarga de la atención psicológica de las personas antes, durante y después de situaciones de emergencia, para prevenir efectos psicológicos o disminuirlos que permitan que las personas retomen sus actividades cotidianas con estabilidad mental y emocional.” MG. UES.

Como resultado de la investigación se crea una definición propia aplicando los elementos investigados la cual se expresa que: La psicología de la emergencia es la rama de la psicológica que se encarga de preparar, atender, y dar seguimiento a las personas que ha vivido o que se encuentra en riesgo de experimentar un fenómeno natural e inclusive sobre hechos sociales, con el objetivo de prevenir y minimizar el impacto de este, en la aparición de traumas y trastornos psicológicos y la reactivación de algunos ya superados, o controlados. Todo estas situaciones trabajándose en tres momentos antes, durante y después del suceso iniciando la intervención, con la fase de prevención antes del suceso, en el momento del suceso, iniciando en las primeras 48 a 72 horas desde que inicio el suceso, y después del evento brindado seguimiento en las comunidades o casos individuales, la atención puede brindarse en grupo o personal, atendiendo las crisis y reacciones antes los suceso naturales e incluso sociales.

Para realizar la atención psicológica es necesario suplir las necesidades biológicas, es por ello que es necesario definir el tiempo brindar la intervención, el parámetro de tiempo de atención en situaciones de emergencia se establece, de inmediato hasta las 48 horas después de haber sucedido la emergencia, esto dependerá de haber suplido las necesidades básicas y biológicas de las personas afectadas, además de la estabilidad en un lugar seguro. Así como de resguardo comida, alimentación, medicina y sueño, estas deben de ser resueltas antes de brindarse a atención psicológica. En el antes está compuesta de la preparación, de la prevención de la identificación de aquellos factores, elementos, de los cuales se tiene que prevenir y de los cuales se podrá hacer utilización en caso se suscitara un fenómeno.

La formación y práctica de la ruta de evaluación y de los posibles escenarios es parte de la prevención. El durante hace referencia a la expresión, a la catarsis de la situación, enfrentamiento de crisis y emociones, realización de catarsis y expresión de las emociones, lograr que las víctimas resuelvan sus traumas, expresión, catarsis, retomar a la vida cotidiana, expresar, evitar que los problemas psicológicos se agudicen, acompañamiento y prevención de trastornos mentales, estos son algunos de los objetivos de la psicología cuando brinda atención durante la emergencia y/o desastre. El después está enfocado al seguimiento de caso de mayor magnitud, los cuales requiere una atención personalizada y de manera más prolongada y de acuerdo a las reacciones o reactivaciones de situaciones ya procesadas, o por el surgimiento de nuevas situaciones a raíz del suceso.

La atención es individual y grupal, la atención psicológica en situaciones de emergencia o desastres se realiza de forma individual cuando la persona requiere de una intervención más profunda, que requiera de un acompañamiento más específico. la atención individual puede durar desde las primeras sesiones e inclusive a un seguimiento de meses y la remisión a un centro de asistencia de salud más cercano para que continúe su control, la atención grupal sucede desde la intervención psicológica en el albergue se trabaja por poblaciones niños, adolescente y adultos, debido a que cada uno de ellos tiene sus particularidades y para brindar técnicas de expresión y catarsis grupales, se requiere de técnicas como las que menciona el MINSAL, la Técnica del Carrusel, que se enfoca a cada grupo.

Existen limitantes para la atención psicología a la hora de brindar atención psicológica pues según lo expresado algunas limitantes son la falta de recursos, ante un fenómeno de gran magnitud no se puede brindar cobertura, la falta de coordinación entre las instituciones y ONG'S que acuden a brindar la ayuda, según el relato de la Licda. Norma Amaya de Word Visón, “en ocasiones suelen encontrarse con otras ONG'S y no existe coordinación,” no existe un protocolo de atención, la atención psicológica se brinda de manera particular por cada institución y por cada profesional en psicología. A pesar que existen protocolo internacionales, pero cuando se realiza la intervención psicológica, será la experiencia y el conocimiento del psicólogo la que dirija su actuación, la falta de material lúdico así como transporte hacia los lugares, son situaciones que limitan el actuar psicológico.

CAPITULO VI. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA INVESTIGACIÓN

Después del análisis de la información brindada por la personas entrevistadas y los datos obtenidos, es necesario destacar los aspectos más significativos, con respecto a los objetivos que rigieron la investigación se presenta los principales hallazgos siendo las verbalizaciones de las personas el núcleo de estos

El Ministerio de Salud (MINSAL) posee desde el año 2017 el Plan Nacional de Gestión de Riesgos a Desastres, en el cual se detallan aspectos para la intervención en situaciones de desastres, sin embargo en dicho plan la orientación es más específica y enfocada a la salud física que a la salud mental. aunque el componente de la salud mental se plantea, los pocos planes que se pueden observar desde las Instituciones Públicas no son del conocimiento de la población, y de igual forma con el Plan Nacional de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres el cual busca la organización de las diversas instituciones que participan ante una emergencia, y ejecutar los planes con el apoyo de las instituciones del Estado y ONG'S, las personas entrevistadas expresaron no conocer políticas públicas.

No existe una política que enfoque la atención psicológica a la personas afectadas en una emergencia o catástrofe, tampoco existe un protocolo de atención psicológica cuando se brinda la atención, simplemente cuando se brinda la atención se realiza de manera espontánea por cada institución y profesional de la psicología que la brinda.

Con respecto a si existen los programas que brindan atención psicológica en situaciones de emergencia o desastre, se encontró que los programas que se conocen son los de las instituciones de Gobierno, ONG'S, Cooperación Internacional.

Las instituciones que poseen programas y acciones orientadas a brindar atención psicológica en situaciones de emergencia y desastres son: Universidad de El Salvador, organizaciones no gubernamentales, Ministerio de Salud, Universidad Centroamericana "José Simeón Cañas", Universidad Tecnológica de El Salvador, Asociación de Capacitación e Investigación para la Salud Mental, PLAN Internacional, Protección Civil (gestionando y coordinando la emergencia), Corte Suprema de Justicia, Ministerio de Educación, Ministerio de Gobernación, Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia, Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia, Organización Panamericana de la Salud, Fuerza Armada de El Salvador, Comisión Intersectorial de Salud, Comando de Sanidad Militar, Cruz Roja, y Word Vision.

Las instituciones antes descritas se activan a la hora de requerir la ayuda para brindar atención psicológica ante una emergencia o desastre, estas instituciones no posee

programas permanentes para la atención en situaciones de emergencia o desastre son contingenciales y circunstanciales en la mayoría de ocasiones se solicita el apoyo de los psicólogos de estas instituciones, la mayoría de ella no tiene un plan establecido, pero los psicólogos de las diferentes instituciones ponen en práctica su labor aunque muchos de ellos no posee formación específica de la psicología de la emergencia.

Las personas mayoría de personas entrevistadas, a pesar de pertenecer a las comisiones e instituciones del estado que apoyan en el momento de emergencias y desastres, no conocen la Ley de Protección Civil en la mitigación de desastre, no conoce la labor de la unidad de desastre del MINSAL, no conoce la política de salud mental, y en igual circunstancias las personas no conocen la labor del protección civil, el código de salud en los artículos referidos al abordajes de acciones de catástrofe.

Es importante destacar la normativa legal y las unidades institucionales, en torno a la atención de emergencia y desastres en El Salvador, y conocer si estas destacan el componente de la salud mental y la atención psicológica en situaciones de emergencia, como resultado de la investigación se conoce que las siguientes normativas y lineamientos son la únicas que habla de atención en desastre en El Salvador. La política de salud mental, la cual posee en una de sus estrategias, establecer un sistema eficiente de atención a las emergencias articulado en todos los niveles de atención.

El código de salud en los artículos referidos al abordaje de acciones de catástrofe, expresa en su Art. 184.- El cual dice: En caso de catástrofe, epidemia o de cualquier calamidad grave, semejante que pueda afectar la salud de las personas, el Ministerio de Salud coordinará las siguientes acciones: a) La atención inmediata e integral de los afectados. b) El traslado a los centros de asistencia médica de los que ameriten. c) Dictar las medidas necesarias para el mantenimiento de los servicios básicos de saneamiento. d) Dictar y desarrollar medidas de prevención de epidemias. e) Supervisar el eficiente cumplimiento de sus disposiciones.

La Ley de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres y el Reglamento General de la Ley de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres, ambos se enfocan en la gestión y atención de la emergencia, como coordinadores de la actividades a realizar.

La Comisión Técnica Sectorial de Salud, la cual tiene como objetivo definir los mecanismos y procedimientos de preparación y de respuesta rápida y efectiva para garantizar una asistencia médica, sanitaria y de rehabilitación a la población, al presentarse un evento de origen natural y/o antrópico con la integración, coordinación y gestión de las instituciones que conforman la CISALUD (Comisión Intersectorial de Salud, en adelante CISALUD) y la Unidad Gestión de Riesgos y Desastres del MINSAL realiza funciones de gestión de riesgos a nivel nacional, de acuerdo a lo expresado por el Dr. Alberto Carranza,

quien funge como Coordinador de la Unidad de Salud Mental del MINSAL y brindó sus aportes a esta investigación.

Un hallazgo significativo de la investigación describe que en El Salvador se brinda atención psicológica en situaciones de desastres, principalmente lo hacen las siguientes instituciones: Universidad de El Salvador, organizaciones no gubernamentales, Ministerio de Salud, Universidad Centroamericana "José Simeón Cañas", Universidad Tecnológica de El Salvador, Asociación de Capacitación e Investigación para la Salud Mental, PLAN Internacional, Corte Suprema de Justicia, Ministerio de Educación, Ministerio de Gobernación, Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia, Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia, Organización Panamericana de la Salud, Comisión Intersectorial de Salud, Comando de Sanidad Militar, Cruz Roja, y Word Vision. Algunas de estas instituciones como las ONG'S, ACISAM y Word Vision, ocupan colaboradores para ayudar en los momentos de emergencia y catástrofe, aunque hacen la aclaración que éstos están habilitados para hacer actividades lúdicas grupales, y que no pueden brindar la atención psicológica.

La atención que brinda MINSAL hace referencia a la catarsis y la expresión de las emociones, a lo cual en esa institución le denominan, los primeros auxilios psicológicos, según palabras del psicólogo de la Unidad de Salud Mental del MINSAL, el Lic. Evangelista. Esto ayuda a las personas a volver la cotidianidad, además aquellos casos de gran magnitud se refieren al centro de asistencia más cercano, y se brinda seguimiento hasta por 6 meses.

Algunas universidades brindan atención psicológica, a través de sus escuelas o departamentos de psicología, de las personas entrevistadas tres psicólogas expresaron que las primeras experiencias de atención en situaciones de desastre fueron en las brigadas que realiza la Universidad de El Salvador a través de los estudiantes de los últimos años de la carrera de Psicología.

Como una muestra que se brinda atención psicológica en las situaciones de emergencia y desastre, se encontró que los sucesos más significativos en los que se ha brindado dicha atención son han sido para la emergencia presentada debido al Huracán Mich y el terremoto del año 2001.

La atención psicológica que se brinda en situaciones de desastre no se encuentra guiada de manera uniforme por todas las instituciones, cada institución y cada profesional en psicología la guían según su experiencia y según los recursos y alcance que se tenga, sin embargo dentro del país el término psicología de la emergencia es nuevo, algunas personas entrevistadas expresaron que al momento de guiarse aplican las especialidades de psicología de la emergencia, clínica, comunitaria y social, denotando una visión general y

como se expresa en los párrafos anteriores no existe un protocolo de actuación nacional para la atención, dependerá de la formación del profesional en psicológica o del coordinador de la atención psicológica así será el enfoque que se le brinde.

A pesar de que en el país se brinda atención psicológica en situaciones de desastre es interesante denotar que, si bien los psicólogos no se guían estrictamente por la psicología de la emergencia, si la han escuchado y si conocen, además algunos brindaron una definición de lo que es la psicología de la emergencia.

Algunas de las definiciones de psicología de la emergencia brindadas por los profesionales entrevistados fueron: “Pues como su misma palabra lo dice es la rama que atiende la emergencia de algún suceso o evento traumático que ha experimentado la persona pues le ocasiona un desequilibrio emocional, pues su normalidad o cotidianidad se ve afectada por dicho suceso” CLM. ACISAM. “Es la rama de la psicología que se encarga de la atención psicológica de las personas antes, durante y después de situaciones de emergencia, para prevenir efectos psicológicos o disminuirlos que permitan que las personas retomen sus actividades cotidianas con estabilidad mental y emocional.” MG. UES.

Después de conocer las definiciones, como resultado de la investigación se crea una definición propia, aplicando los elementos investigados: La psicología de la emergencia es la rama de la psicología que se encarga de preparar, atender y dar seguimiento a las personas que ha vivido o que se encuentra en riesgo de experimentar un fenómeno natural e inclusive sobre hechos sociales, con el objetivo de prevenir y minimizar el impacto de este, en la aparición de traumas y trastornos psicológicos y la reactivación de algunos ya superados, o controlados. Todas estas situaciones trabajándose en tres momentos antes, durante y después del suceso, iniciando la intervención con la fase de prevención antes del suceso, en el momento del suceso iniciando en las primeras 48 a 72 horas desde que inicio el suceso, y después del evento brindado seguimiento en las comunidades o casos individuales, la atención puede brindarse de forma grupal o individual, atendiendo las crisis y reacciones ante los sucesos naturales e incluso sociales, no olvidando atender las emociones de las personas que brindan la atención psicológica.

Para realizar la atención psicológica es necesario suplir las necesidades biológicas, es por ello que es necesario definir el tiempo brindar la intervención, el parámetro de tiempo de atención en situaciones de emergencia se establece, de inmediato hasta las 48 horas después de haber sucedido la emergencia, esto dependerá de haber suplido las necesidades básicas y biológicas de las personas afectadas, además de la estabilidad en un lugar seguro.

Además se debe de tomar en cuenta el resguardo, comida, alimentación, medicina y sueño, estas deben de ser resueltas antes de brindarse a atención psicológica. La intervención antes de que una situación de emergencia ocurra está compuesta de la preparación, de la

prevención, de la identificación de aquellos factores y elementos, de los cuales se tiene que prevenir y de los cuales se podrá hacer utilización en caso se suscitara un fenómeno.

La intervención durante la emergencia hace referencia a la expresión, a la catarsis de la situación, enfrentamiento de crisis y emociones, lograr que las víctimas resuelvan sus traumas, retomar a la vida cotidiana, evitar que los problemas psicológicos se agudicen, acompañamiento y prevención de trastornos mentales, estos son algunos de los objetivos de la psicología cuando brinda atención durante la emergencia y/o desastre.

La intervención después de la emergencia está enfocada al seguimiento de casos de mayor magnitud, los cuales requieren una atención personalizada y de manera más prolongada y de acuerdo a las reacciones o reactivaciones de situaciones ya procesadas, o por el surgimiento de nuevas situaciones a raíz del suceso.

El tipo de atención psicológica que se brinda en situaciones de emergencia y desastres puede ser individual y/o grupal, se realiza de forma individual cuando la persona requiere de una intervención más profunda y necesita un acompañamiento más específico, esta atención puede durar desde las primeras sesiones e inclusive a un seguimiento de meses y la remisión a un centro de asistencia de salud más cercano para que continúe su control. Por otro lado la intervención psicológica grupal se lleva a cabo generalmente en los albergues, mientras las personas se encuentran con el resto de la comunidad que ha pasado por la misma situación de emergencia. En esta atención se pueden evidenciar aquellos casos especiales que requerirán intervención individual.

La atención psicológica en situaciones de desastres se trabaja por poblaciones agrupadas en niñez, adolescencia y adultez, debido a que cada grupo tiene sus particularidades y se recomienda realizarse de esta manera para un mejor alcance y para que cada grupo se sienta en la confianza de expresarse sobre lo sucedido en la forma que le permita su madurez.

El rol del psicólogo en la atención en situaciones de emergencia y desastres debe enfocarse en los tres momentos que plantea la psicología de la emergencia. Antes, durante y después. Esto mejorará la capacidad de respuesta de para afrontar los suceso en las personas. Antes. En la fase de amenaza se trabaja el miedo la tensión emocional colectiva, se prepara el enfrentamiento a la amenaza. Se organiza a las personas, se realizan simulaciones y simulacros. En él Durante. Si la situación pasa de ser una amenaza y se convierte en realidad, el psicólogo tendrá que brindar acompañamiento, realizar catarsis, técnicas de afrontamiento, trabajar las áreas cognitivo, conductual, y afectiva emocional de las personas. De manera grupal e individual. Enfocarse en regresar a la cotidianidad de la vida. En el Después. Una vez pasado el evento agudo que, en algunos casos, puede prolongarse por horas, días y meses, la persona continúa experimentando oleadas de temor y ansiedad al recordar el trauma o al comenzar a elaborar las consecuencias del mismo. Al miedo y a la ansiedad se suma una inestabilidad emocional sobre un trasfondo de tristeza e

ira. El psicólogo debe de brindar el seguimiento y la continuidad a los caso que debido al impacto, su situaciones se volvieron casos que requieren de atención personalizada y de manera prolongada.

Las funciones del psicólogo que brinda atención en situaciones de emergencia y desastre debe enfocarse en, conocimiento de intervención en crisis y psicología de la emergencia. Realización de diagnóstico en situaciones de emergencia. Conocer el fenómeno. Brindar orientación a las personas de qué hacer ante una emergencia y desastres. Organizar la intervención. Preparar el material si existe disponibilidad de este. Intervenir psicológicamente. Conocer las necesidades de la población. Brindar seguimiento. Acompañamiento. Entrevistar. Observar. Identificar casos especiales. Brindar atención psicológica.

Otro hallazgo significativo son las limitantes o condiciones adversas para poder brindar una atención psicológica en situaciones de desastres entre los que se evidencian la falta de recursos, ante un fenómeno de gran magnitud no se puede brindar cobertura suficiente, la falta de coordinación entre las instituciones y ONG'S que acuden a brindar la ayuda, según el relato de la Licda. Norma Amaya de World Vision, “en ocasiones suelen encontrarse con otras ONG'S y no existe coordinación”.

Además otras limitantes que se presentan son que no existe un protocolo de atención, la atención psicológica se brinda de manera particular por cada institución y por cada profesional en psicología. A pesar que existen protocolos internacionales, cuando se realiza la intervención psicológica, será la experiencia y el conocimiento del psicólogo la que dirija su actuación. La falta de material lúdico así como transporte hacia los lugares, son situaciones que limitan el actuar psicológico.

CAPITULO VII. RECOMENDACIONES

Crear un protocolo en atención basado en la psicología de la emergencia, que abarque los tres momentos de atención antes, durante y después del evento, haciendo hincapié en los momentos en el “durante”, sin embargo en “antes” el rol es preventivo y de preparación de las personas ante el fenómeno, y en el “después” su rol es de seguimiento y de atención personalizada con aquellas situaciones de mayor impacto de mayor nivel de atención. Dicho protocolo tendrá que enfocar en el momento de la intervención aspectos como un diagnóstico breve, número de sesiones, técnicas para desahogo, afrontamiento de la situación, definiendo parámetro de actuación que abarque de inmediato hasta las 48 horas después de haber sucedido la emergencia. Además el protocolo deberá ser estándar para todas aquellas instituciones que buscan brindar atención psicológica en situaciones de desastres.

La Política Nacional de Salud Mental hace referencia a sus objetivos, alcanzar las prioridades y las líneas estratégicas y acciones que contribuyan a mejorar la situación de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, conductas adictivas y problemas psicosociales en el entorno familiar y de la comunidad, como sujetos activos del desarrollo y los involucra en la identificación y solución de sus problemas, con un carácter integral y un visión holística, enmarcados en el sistema de protección social universal, sustentado en el ciclo de vida de las personas, identificando a las comunidades y su familia. Se observa un enfoque de atención en la Salud Mental pero se visualiza poco preventivo, se recomienda que se incluya un apartado de prevención de la Salud Mental y además incluir dentro de las líneas de acción la actuación de la atención psicológica en situaciones de emergencia y/o desastre. Así mismo agregar un apartado referente a la atención psicológica en situaciones de desastre, donde describa la atención psicológica las formas de brindarse y parámetros generales para la elaboración de protocolos y actuaciones de los profesionales que atienden dichas emergencias.

Se recomienda a la Comisión de Salud del MINSAL que a partir de nuevas experiencias se pueda iniciar un proceso de sistematización de las intervenciones psicológicas en situaciones de emergencias y desastres, dichas sistematizaciones pueden ayudar nuevas investigaciones y propuestas de protocolos nacionales del sector salud, para abordar las situaciones.

Se recomienda también a la Comisión de Salud del MINSAL capacitar a todo el personal que participa en brindar atención psicológica en las siguientes temáticas, conocimiento de intervención en crisis, Psicología de la emergencia, Primeros auxilios psicológicos, manejo de traumas, vulnerabilidad y riesgos, sintomatología, técnicas de afrontamiento y de intervención, conocimiento propio de la atención psicológica, protocolos de atención, desahogo, conocimiento técnico de la psicología, empatía, entre otros.

Se recomiendan a las ONG'S que participan en la atención psicológica en emergencias y desastre que capaciten a su personal en las temáticas que se exponen en el párrafo anterior, asimismo que actualicen conocimientos sobre la temática.

A las universidades del país se les recomienda que capaciten y realicen diplomados y/o maestrías, en el tema de la atención psicológica en situaciones de emergencia, además que incluyan en el pensum la materia de psicología de la emergencias y que tengan conformadas sus brigadas para que en una emergencia puedan brindar dicha atención.

A la Junta de Vigilancia de la Profesión de Psicología se recomienda que capaciten y realicen diplomados en el tema e incluyan en su plan de formación la temática de la atención psicología en situaciones de desastres.

Se recomienda a la Unidad de Salud Mental que capacite a su personal en la temática de la psicología de la emergencia, asimismo se proponga un protocolo de actuación y se distribuya en las instituciones del Estado y las comisiones intersectoriales que se establecen ante una emergencia.

FUENTES CONSULTADAS.

-
- Asociación de Capacitación e Investigación para la Salud Mental . (2001). *Manual de Intervención en Crisis en Situaciones de Desastres*. San Salvador: Patrocinado por Save the Children.
- Caballero, D. (2007). *Salud Mental y desastres, intervencion en crisis*. Bolivia: patrocinado OPS/OMS.
- Cruz Roja Salvadoreña. (01 de febrero de 2018). *Cruz Roja Salvadoreña*. Obtenido de Cruz Roja Salvadoreña: <http://www.cruzrojasal.org.sv/>
- Facultad de Ciencias y Humanidades. UES . (05 de 09 de 2018). *Psicólogos llevan atención en salud mental a los damnificados por las lluvias*. Obtenido de <http://periodismo.humanidades.ues.edu.sv>:
<http://periodismo.humanidades.ues.edu.sv/?q=content/psic%C3%B3logos-llevan-atenci%C3%B3n-en-salud-mental-los-damnificados-por-las-lluvias>
- Farreras, S. F. (2005). *Tsunamis*. Mexico: Secretaria de Gobernacion.
- Gironella, F. L. (2003). Revista Semestral de la Psicología de la Emergencia y de la Intervención en Crisis. *Revista Semestral de la Psicología de la Emergencia y de la Intervención en Crisis*, 50.
- Gironella., F. L. (2003). Psicología de las emergencia y de la intervención en crisis. *Caudernos de Crisis*, 52.
- Isabel, D. A. (s.f.). *Psicología Evolutiva* . Argentina.
- Lawshe. (1975). *validez de contenido* .
- Liminales. Escritos sobre psicología y sociedad /Universidad Central de Chile. (2003). *Estado del arte de la psicología en emergencias y desastres*. chile: Universidad Central de Chile.
- MARN/SNET/PNUD. (2006). *Recopilacion Historica de los Desastres 1900-1905*. San Salvador: Graficolor S.A de C.V.
- MARN-SNET. (25 de 01 de 2018). <http://www.snet.gob.sv>. Obtenido de <http://www.snet.gob.sv>:
<http://www.snet.gob.sv/ver/seccion+educativa/meteorologia/huracanes/>
- MARN-SNET. (s.f.). *Pérdidas y daños causados por el Huracán Mitch*. SAN SALVADOR : MARN-SNET.
- Marquez, L. M. (2010). *MODELO DE INTERVENCIÓN EN CRISIS, en busca de la resiliencia personal*. madrid.
- Maskrey, A. (1993). *Los Desastres no son naturales*. Red de Estudios Sociales en Prevención.

- Mente., P. y. (28 de 01 de 2018). *Psicología y Mente*. Obtenido de psicología y Mente:
<https://psicologiaymente.net/clinica/primeros-ayudias-psicologicas>
- Millán, J. M. (2013). *Gestión de la Intervención Psicológica en Emergencia y Catastrofe*. Madrid, España: Ediciones Pirámide (Grupo Anaya, S. A.),.
- MINED-MARN. (2011). *Aprendamos a protegernos, Las erupciones volcánicas*. San Salvador: Fundación Maquilishuatl, Unidad de Cultura Ambiental del Ministerio de Medio Ambiente y Recurso Naturales.
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL . (2006). *GUÍA TÉCNICA PARA INTERVENCIONES DE SALUD EN EMERGENCIA Y DESASTRE*. SAN SALVADOR : OPS-ASDI.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2006). *Modelo de intervención en Crisis para situaciones de Emergencia y Desastres*. San Salvador: MINSAL/OPS.
- MINSAL. (2017). *Plan de respuesta a emergencias y desastres con enfoque multiamenazas del Ministerio de Salud*. San Salvador : MINSAL.
- MINSAL. (2017). *Plan Nacional de Gestión de Riegos y Desastres*. San Salvador : MINSAL .
- MINSAL-SNS. (2010). *Política Nacional de Salud Mental* . San Salvador: MINSAL- SNS.
- Molina, C. A. (1994). *Psicología de la Emergencia*. Chile: CRISTIAN ARAYA MOLINA.
- Olabuenaga, J. I. (2003). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. España: artes graficas.
- Olagabuena., R. (2003). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Bilbao, España.
- Organización Panamericana de la Salud. (2006). *Guía Práctica de Salud Mental en situaciones de Desastres*. Washington D.C: OPS.
- Protección Civil . (2016). *Plan Nacional*. San Salvador: Protección Civil.
- Protección Civil. (02 de julio de 2018). *Dirección General de Protección Civil*. Obtenido de Dirección General de Protección Civil: <http://proteccioncivil.gob.sv/>
- Protección Civil. (02 de julio de 2018). *Dirección General de Protección Civil*. Obtenido de Dirección General de Protección Civil: <http://proteccioncivil.gob.sv/>
- proteccioncivil.gob.sv. (15 de 01 de 2018). <http://proteccioncivil.gob.sv>. Obtenido de proteccioncivil.gob.sv: <http://proteccioncivil.gob.sv>
- R. Hernández Sampieri, C. F. (2006). *Metodología de la Investigación*. México : McGraw.
- Red de Estudios Sociales en Prevención de desastre en América Latina. (1996). *DE TERREMOTOS, DERRUMBES E INUNDADOS* .

- Reyes, E. M. (2010). *Manual de Intervencion en Crisis en Situaciones de desastre*. San Salvador.
- Slaikeu, K. A. (1996). *Intervencion en Crisis, Manual para practica e investigacion*. Mexico: Manual Moderno.
- SNET. (2005). *Informe de País, conferencia mundial Sobre Reducción de desastres, Japón 2005. informe coordinado por el SNET*. San Salvador.
- SNET. (2005). *LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS EN EL SALVADOR: UN SOCIO PARA LA GESTION DEL RIESGO Y EL DESARROLLO*. SAN SALVADOR : SNET.
- UNICEF, Paula Arriagada y Lorena Valdebenito. (2011). *Para Reconstruir la Vida de Niños y Niñas, Guía para apoyar intervenciones psicosociales de emergencias y desastres*. Chile.
- Valles, M. S. (1999). *Tecnicas Cualitativas de Investigacion Social*. Madrid: SINTESIS. S.A .
- Vinent, M. A. (2013). *Protege a tu familia Terremoto y Tsunamis*. Patrocinada por la UNICEF, la Cooperación Belga.
- Winchester, L. (2011). *La formulación e implementación de las politicas publicas en ALC*. Chile.
- World Vision . (05 de 09 de 2018). <https://www.wvi.org/es>. Obtenido de World Vision El Salvador : <https://www.wvi.org/es/Chaparrastique>

ANEXOS

ANEXO 1. SÍNTOMAS, COMO LOS QUE SE DESCRIBEN EN LAS SIGUIENTES ÁREAS: COGNITIVA, EMOCIONAL, CONDUCTUAL, FÍSICA, SOCIAL.

Cognitiva:

- Dificultad para:
 - ✓ Pensar organizadamente
 - ✓ Resolver problemas
 - ✓ Proyectar acciones
 - ✓ Focalizar tareas
 - ✓ Tomar decisiones
 - ✓ Incorporar nuevas informaciones
 - ✓ Problemas de concentración y tendencia a la dispersión
 - ✓ Re experimentación del evento crítico

Emocional:

- ✓ Estado de shock inicial
- ✓ Emociones intensas (rabia, pena, miedo)
- ✓ Irritabilidad
- ✓ Llanto súbito
- ✓ Desborde emocional
- ✓ Labilidad emocional
- ✓ Aplanamiento afectivo
- ✓ “Congelamiento”
- ✓ Negación o minimización
- ✓ Aislamiento
- ✓ Sobreexposición
- ✓ Agitación
- ✓ Ansiedad generalizada
- ✓ Apatía
- ✓ Angustia
- ✓ Revivir los efectos emocionales generados por el terremoto

Conductual:

- ✓ Sobreexcitación o conductas erráticas
- ✓ Impulsividad
- ✓ Paralización o inhibición de la conducta
- ✓ Conductas de evitación
- ✓ Aumento de consumo de alcohol o drogas
- ✓ Aislamiento
- ✓ Reducción de la vida social

- ✓ Cambios en la actividad sexual
- ✓ Apego excesivo a figuras protectoras

Física y fisiológica:

- ✓ Dolores:
- ✓ Corporales generalizados y difusos
- ✓ De estómago y gastrointestinal
- ✓ De cabeza y jaquecas
- ✓ De espalda y hombros
- ✓ Agotamiento
- ✓ Malestares gástricos
- ✓ Mareos y/o desmayos
- ✓ Taquicardia
- ✓ Presión en el pecho
- ✓ Alteraciones abruptas de la tensión arterial

Trastornos:

- ✓ De sueño: insomnio, sueño liviano, pesadillas o dormir en exceso
- ✓ Del apetito: inapetencia o comer en exceso

Relacional (familiar, laboral, comunitaria, social):

- ✓ Cambio en la forma habitual de relacionarse
- ✓ Dificultad para ponerse de acuerdo
- ✓ Superposición o dilución de responsabilidades
- ✓ Emergencia de conflictos latentes
- ✓ Descoordinación en las acciones
- ✓ Culpabilización mutua
- ✓ Descalificación de los recursos de otros
- ✓ Activación de conflictos previos
- ✓ Circulación de rumores

Estas conductas son respuestas normales ante un evento anormal y que, mientras no se superen los rangos de tiempo esperables, no generarán una alteración mayor de orden psiquiátrico o psicológico.

Efectos psicológicos en niño (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2006, págs. 26,27,28)

☞ Menores de 6 años

- ✓ Miedo
- ✓ Pesadillas
- ✓ Volver hacer cosas que había dejado de hacer como: Orinarse en la cama, Hacerse pupú en la ropa, Chuparse el dedo, Pedir pacha.
- ✓ Querer pasar mucho tiempo cerca de la figura materna.

- ✓ Inquietud y molestar más.
- ✓ Fantasías y juegos repetitivos sobre amenazas y desastre
- ✓ Enojo y agresividad

☞ Mayores de 6 años

- ✓ Mayor desinterés por actividades habituales
- ✓ Tristeza
- ✓ Miedo
- ✓ Volverse desconfiados
- ✓ Sentimientos de vulnerabilidad y desvalidos
- ✓ Pensamientos sobre calamidades que vienen
- ✓ Fantasías y juegos repetitivos sobre amenazas y desastre
- ✓ Compartir menos o dejar ver menos sus sentimientos
- ✓ Volverse agresivos
- ✓ Ser más irritables que de costumbre

Efectos psicológicos en adolescentes

- ✓ Sentimientos de vulnerabilidad
- ✓ Confusión
- ✓ Sentirse afligidos o ansiosos
- ✓ Desinterés por la vida
- ✓ Mostrar apatía
- ✓ Desgano
- ✓ Usar drogas y alcohol
- ✓ Ver su futuro incierto
- ✓ Pasar más tiempo con amigos o aislarse
- ✓ Peleas con padre y madre
- ✓ Conversar repetitivamente sobre el evento que ocasionó la crisis

ANEXO 2. GUIA DE ENTREVISTA REALIZADA A LOS PROFESIONALES.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
ESCUELA DE POST GRADOS
MAESTRIA EN METODOS Y TECNICAS DE INVESTIGACION SOCIAL

GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A PERSONAS QUE TRABAJAN EN INSTITUCIONES RELACIONADA CON ATENCIÓN PSICOLOGICA EN SITUACIONES DE DESASTRES EN EL SALVADOR.

OBJETIVO: Obtener información relacionada con atención de la psicología en situaciones de desastres en El Salvador.

DATOS GENERALES:

Nombre: _____ Firma _____

Edad: _____ Género: M ___ F ___

Institución de trabajo: _____

Cargo: _____

Tiempo de laborar en la institución: _____ N JVPP _____

OBJETIVO: Conocer la aplicación de la psicología de la emergencia en situaciones de desastres en El Salvador.

1. ¿Conoce políticas públicas enfocadas al abordaje e intervenciones en desastres, que se aplican en el ámbito Salvadoreño?
2. ¿Si la respuesta anterior es sí, puede describir en qué consisten dichas políticas?
3. ¿Conoce programas de intervención psicológica a las víctimas relacionadas con los desastres en El Salvador? Si __. No __. Explique __.
4. ¿De acuerdo a su criterio, existen en El Salvador instituciones relacionadas con la intervención psicológica en situaciones de desastres? Si __.No __. Explique __.
5. ¿Mencione las instituciones que conoce, relacionadas con la intervención psicológica en desastres en El Salvador?
6. ¿Conoce la Ley de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres? Si __.No __. Explique __.
7. ¿Conoce la Política Nacional de Salud Mental? Si __.No __. Explique __.
8. ¿Conoce el Código de Salud, en las Acciones de Salud en Caso de Catástrofe? Si __.No __. Explique __.

9. ¿Conoce la labor de Protección Civil con referencia al abordaje de situaciones de desastres en el área de la psicología? Si ____ .No ____ . Explique ____.
10. ¿Conoce la labor de Cruz Roja con referencia al abordaje de situaciones de desastres en el área de la psicología? Si ____ .No ____ . Explique ____.
11. ¿Conoce la labor de la Unidad de Desastre del MINSAL con referencia al abordaje de situaciones de desastres en el área de la psicología? Si ____ .No ____ . Explique ____.

OBJETIVO: Determinar el conocimiento que poseen los psicólogos para brindar la atención psicológica en situaciones de desastres.

12. ¿Según su experiencia? ¿Se brinda atención psicológica en situaciones de desastres en El Salvador? Si ____ .No ____ . Explique ____.
13. ¿Describa un ejemplo de la atención psicológica que se brinda en los desastres en El Salvador, según sus conocimientos?
14. ¿Cuál es el objetivo principal de brindar atención psicológica a las personas ante una emergencia?
15. ¿La atención psicológica que se brinda es guiada por alguna rama o especialidad de la psicología?

Psicología Clínica _____
 Psicología Comunitaria _____
 Psicología de la Emergencia _____
 Psicología Social _____
 Otras _____
 ¿Explique?

16. ¿Conoce que es la psicología de la emergencia? Si __ no ____.
17. ¿Si la respuesta es sí puede dar una definición?
18. ¿El abordaje de la psicología de la emergencia debería de ser?:

De inmediato _____
 24 horas después _____
 48 horas después _____
 72 horas después _____

¿Explique?

19. ¿El abordaje de la psicología de la emergencia debería de ser?:

Antes del suceso _____
 En el suceso _____
 Después del suceso _____
 En todas las anteriores _____

¿Explique?

20. ¿De las siguientes? ¿Cuáles cree usted que son las áreas psicológicas que se deben abordar ante una emergencia?

Afrontamiento ____
Desahogo ____
Área cognitiva ____
Área conductual ____
Área emocional ____
Relaciones interpersonales ____
Otras ____

¿Explique?

OBJETIVO: Determinar cuál es el rol del psicólogo de emergencias en situaciones de desastres en el contexto salvadoreño

21. ¿Conoce usted cual es el rol del psicólogo en emergencias?

Si ____ .No ____ . Explique ____ .

22. ¿Desde su perspectiva señale al menos 3 conocimientos que debe tener un psicólogo que brinda atención psicológica ante una emergencia?

23. ¿Defina las funciones que realiza un psicólogo ante la atención de una emergencia?

24. ¿Cuál es La intervención que realiza el psicólogo ante una emergencia?

Individual__
Grupal__
Comunitaria__
Familiar____
Todas__
¿Explique?

25. ¿Existen limitantes al momento de que el psicólogo brinda atención psicológica en situaciones de emergencia? Si ____ no ____ ¿Explique?

ANEXO 3. ENTREVISTAS TRANSCRITAS. (Ver CD)

N	Nombre	Profesión	lugar de trabajo	Función/ relacionada con la Psicología de la Emergencia.	experiencia con la PSICología	Codificación de identificación
1	Ana Marcela Reyes	Psicóloga	UES	Ex coordinadora del diplomado en Psicología de la emergencia. ESA-ITALIA		AMR
2	Silvia Colorado	Psicóloga	UES	Graduada del diplomado en Psicología de la emergencia. ESA-ITALIA		SC
3	Mercedes de los Angeles González Pérez	Psicóloga	CONNA-UES	Tecnico de RH/ Graduada del diplomado en Psicología de la emergencia. ESA-ITALIA		AP
4	Johana Carolina Rivera	Psicóloga	CSSP- JVPP	Inspectora de la JPVV.		JR
5	Cecilia Rivas Benitez	Psicóloga	CSSP- JVPP	Inspectora de la JPVV.		CR
6	Ana Maria Ventura de Marroquin	Doctora en psicología	CSSP- JVPP	Presidenta de JVPP		AMV
7	Jose Alberto Romero	Tecnico	Ministerio de Gobernación y Desarrollo Territorial	subcoordinador de comisión de albergues		AL
8	Felix Andres Evagelista	Psicólogo	MINSAL	Psicólogo Unidad de Salud Mental del MINSAL		FE
9	Arturo Carranza Rivas	Doctor en Medicina	MINSAL	Coordinador de Unidad de Salud Mental del MINSAL		AC
10	Claudia Lissette Gutiérrez Mulato	Psicóloga	ACISAM	Dinamizadora Social. Psicóloga Comunitaria		CG
11	Roberto Rodrigo Meléndez	Especialista	UNICEF	Especialista del área de protección de Unicef		RR
12	Norma Amaya	Psicóloga	World Vision	Especialista en Psicología Comunitaria		NA

ANEXO 4. GALERIA DE IMÁGENES.



World Vision.



MINSAL. Unidad de Salud Mental.

Consejo Superior de Salud Pública.



**ANEX
O 5. CRONOGRAMA.**

ACTIVIDADES	MESES																															
	9				10				11				12				1				2				3				4,5,6,7,9			
	SEMANAS																															
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Fase I																																
Elaboración de proyecto																																
Modificación del proyecto																																
Inscripción del proyecto																																
Fase II																																
Aprobación de proyecto de la asesora																																
Ejecución de la investigación																																
Entrega de avances																																
Entrega del Borrador																																
Fase III																																
Exposición y defensa de la tesis ante un Tribunal calificador o evaluador																																
Incorporación posterior, de las observaciones del Tribunal a la tesis.																																

Abril
Agosto
septiembre
octubre
noviembre

