

**República Dominicana
Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña
Facultad de Humanidades y Educación
Escuela de Psicología**



Propuesta de Programa de Primeros Auxilios Psicológicos en Caso de Desastres Naturales y Emergencias para Estudiantes de Término de la Licenciatura en Psicología Clínica de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña. Santo Domingo, Distrito Nacional, Año 2019.

**Tesis de grado para optar por el título de:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Sustentantes:

*Evi M. Santos Espejo.
Roselyn M. Gil Acevedo.*

Asesora:

Hilda Aquino Burgos, MA

**Santo Domingo, D. N.
Agosto, 2019.**

**República Dominicana
Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña
Facultad de Humanidades y Educación
Escuela de Psicología**



Propuesta de Programa de Primeros Auxilios Psicológicos en Caso de Desastres Naturales y Emergencias para Estudiantes de Término de la Licenciatura en Psicología Clínica de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña. Santo Domingo, Distrito Nacional, Año 2019.

**Tesis de grado para optar por el título de:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Sustentantes:

Evi M. Santos Espejo	14-1578
Roselyn M. Gil Acevedo	11-1345

Asesora:

Hilda Aquino Burgos, MA

**Santo Domingo, D. N.
Agosto, 2019.**

**Propuesta de Programa de Primeros Auxilios Psicológicos en Caso de Desastres Naturales
y Emergencias para Estudiantes de Término de la Licenciatura en Psicología Clínica de la
Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña. Santo Domingo, Distrito Nacional.**

Año 2019.

TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	i
DEDICATORIAS	iii
RESUMEN	vi
INTRODUCCIÓN	ix
Capítulo I. ASPECTOS GENERALES	12
1.1 Antecedentes.....	13
1.1.1 Antecedentes históricos.....	13
1.2 Justificación e importancia.....	18
1.2.1 Justificación.....	18
1.2.2 Importancia del problema.....	19
1.3 Planteamiento del problema y preguntas de investigación.....	20
1.3.1 Origen del problema.....	20
1.3.2 Descripción del problema.....	22
1.3.3 Formulación del problema.....	27
1.3.4 Preguntas de investigación.....	27
1.4 Objetivos.....	28
1.4.1 Objetivo general.....	28
1.4.2 Objetivos específicos.....	28
1.5 Alcances y limitaciones.....	29
1.6 Idea a defender.....	30
1.6.1 Variables y Operacionalización de las variables.....	31
Capítulo II. MARCO TEÓRICO	32
2.1 Marco conceptual.....	33
2.1.1 Teoría psicológica.....	36
2.1.2 Antecedentes.....	37
2.2 Marco contextual.....	41
2.2.1 Primeros Auxilios Psicológicos PAP.....	41
2.2.2 Conceptos y generalidades.....	41
2.2.3 Importancia de los primeros auxilios psicológicos.....	45
2.2.4 Pasos de los primeros auxilios psicológicos.....	48
2.3 Desastres naturales.....	56
2.3.1 Definición.....	56
2.3.2 Características de los desastres.....	58
2.3.3 Tipos de desastres.....	59
2.3.4 Consecuencias psicológicas de los desastres.....	64
2.3.5 El duelo.....	67
2.3.6 Trastornos psicológicos que pueden desarrollar las víctimas de desastres naturales.....	71
2.3.7 Vulnerabilidad de la República Dominicana a los desastres naturales.....	76
2.4 Currículo y plan de estudios.....	82

2.4.1 Concepto y generalidades del currículo.....	82
2.4.2 Concepto y generalidades del Plan de Estudios.....	85
2.5 Licenciatura de psicología clínica.....	88
2.5.1 Concepto y objetivos de la psicología clínica.....	88
2.5.2 Campo laboral y Ejercicio de la psicología clínica en la Rep. Dom.....	89
2.5.3 Características generales e ideales del psicólogo clínico en la Rep. Dom.....	92
2.5.4 Perfiles y competencias del docente y del egresado de la psicología clínica	93
2.6 Necesidad de implementar programas de PAP en la universidad.....	96
Capítulo III. METODOLOGÍA	98
3.1 Tipo de Investigación.....	99
3.2 Métodos y técnicas.....	99
3.3 Instrumentos de recolección de datos	100
3.4 Procedimiento	101
3.5 Universo y muestra	101
3.5.1 Criterios de inclusión y exclusión.....	102
3.6 Plan de análisis de los datos.....	102
Capítulo IV. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	103
4.1 Presentación de los resultados	104
4.1.1 Resultados encuesta para estudiantes.....	104
4.1.2 Resultados y análisis de entrevista a expertos	131
4.2 Análisis e interpretación de los resultados.....	135
CONCLUSIONES.....	139
RECOMENDACIONES	144
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	148
ANEXOS.....	162

AGRADECIMIENTOS

AGRADECIMIENTOS

Sin lugar a dudas debo agradecer a la UNPHU, mi universidad, por formarme y brindarme las herramientas necesarias para llegar a este punto, además de abrirnos las puertas para realizar la investigación. Al departamento de psicología por darnos todas las oportunidades para culminar este proyecto.

A la Universidad Católica de Santo Domingo y a su escuela de psicología, por permitirnos realizar nuestro trabajo dentro de sus paredes.

A todos los estudiantes y docentes de ambas universidades, por donar su tiempo y participar en el proyecto, aun cuando no tenían ninguna obligación. Gracias a Ambar Morales, quien vió a dos chicas estresadas y cansadas y nos guio en la dirección correcta.

Muchas gracias a las instituciones y personas que nos brindaron su conocimiento, especialmente al COE, la Defensa Civil, El centro Sismológico de la UASD, al Sr. Delfín Rodríguez, Angela Caba, al Dr. Gutiérrez y a su hijo, Amaury Gutiérrez, Rafael Zabala, Miguelina Tactuk, entre otros.

A todos aquellos profesionales que se tomaron un momento para llenar las encuestas y darnos su perspectiva, estamos profundamente agradecidas.

A nuestros asesores, Hilda Aquino, por siempre estar disponible a pesar de las dificultades, gracias por brindarnos ideas y guiarnos y a Jesús Peña Vásquez, por su paciencia y por enseñarnos tanto.

Evi Michel Santos Espejo.

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, le agradezco a **Dios** por darme las fuerzas y la sabiduría para completar esta meta. De manera especial a la **Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU)** por abrirme sus puertas ofreciéndome sus servicios y conocimientos para hacer de mí una profesional que pueda ser de utilidad para la sociedad, junto a la **Escuela de Psicología** y los **profesores** que fueron nuestra familia y mentores durante este camino, aportando en nuestro crecimiento personal, así como profesional para brindar un servicio con excelencia.

A la **Universidad Católica de Santo Domingo (UCSD)** por abrirnos sus puertas y permitirnos ejecutar parte fundamental de este proyecto.

Muchas gracias a nuestra asesora **Hilda Aquino** por ser una fuente de inspiración y conocimientos durante este proceso, siendo nuestra guía y mentora llevándonos de la mano hasta el final. Es un ejemplo a seguir. A **Jesús Peña Vázquez**, muchas gracias por toda su ayuda y atención al detalle.

Por último, pero no menos importante, muchas gracias a cada una de las personas e instituciones que fueron parte de este proyecto tales como **COE, Defensa Civil, Centro Sismológico de la UASD, Sr. Delfín Rodríguez, Dr. Gutiérrez, Sr. Amaury Gutiérrez, Rafael Zabala, Lic. Angela Caba**, entre otros, sin lugar a dudas fueron de gran aporte para la elaboración de esta tesis.

Roselyn Mercedes Gil Acevedo

DEDICATORIAS

DEDICATORIAS

A mi madre, **Yudy Espejo**, por sacrificar todo cuanto pudo por ver a su familia feliz, por enseñarme a ser paciente, empática y por sembrar la semilla para que yo eligiese una vida al servicio de las personas. Por ser mi inspiración para ser mejor cada día, porque tu cariño y calor permanecen aun cuando tu cuerpo no está presente. Tu recuerdo me mantiene luchando por ser una persona de la que tu estarías orgullosa.

A mis hermanas, **Valerie** y **Vianca**, por creer en mí y consolarme cuando yo no creía en mí misma, y al más nuevo miembro de la pandilla, **Javier Alberto**, porque no me puedo rendir si sé que miras mis pasos. Los quiero y estoy orgullosa de llamarme su hermana.

A todos aquellos que se mantuvieron a mi lado, mientras cambiaba y me convertía en quien quiero ser, aun cuando intenté apartarlos. Para quienes me ofrecieron un hombro en que llorar. Para todos los amigos, primos, tíos y compañeros de trabajo que me enseñaron a salir de mi zona de confort y que me dijeron que podría lograrlo.

Para todas las nuevas personas que llegaron a mi vida y que me inspiran a mejorarme a mí misma, especialmente a **Yaritza Henríquez** y a **Anyeline Alcántara**.

A la persona que la tesis me regaló, **Roselyn Gil**, nunca creí que te fuese a querer de la forma en que lo hago hoy, gracias por ser mi compañera por calmarme cuando me estresaba, por guiarme, por enseñarme tantas cosas. Además de decirme par de verdades que necesitaba y reenfocarme en la dirección correcta.

A todos los profesores que me formaron, es por ustedes que pude llegar hasta este punto.

Evi Michel Santos Espejo.

DEDICATORIAS

En primera instancia le dedico esta tesis de manera especial a mis padres **Rubén Darío Paradis y Leyden Acevedo Suriel**, por brindarme apoyo incondicional durante este camino, por sus esfuerzos y sacrificios reconozco que pude lograr culminar esta etapa, son parte esencial en mi vida me han enseñado a trabajar arduamente hasta conseguir mis metas y sueños, siendo un gran ejemplo a seguir de dedicación y empeño, son mi inspiración, los amo.

A mis pastores **Manuel Sánchez y Wendy Pacheco** por ser mis padres espirituales y re direccionar mis pasos por toda verdad, los cuales nunca han dejado de creer en mí.

A mis abuelos **Mercedes Fernández y Tomas Gil**, por ser parte fundamental de mi crecimiento y crianza quienes juntos se dedicaron a darme lo mejor y enseñarme grandes valores, fueron dos grandes pilares en mi vida. A mis tías **Evelyn Acevedo y Leda Pacheco** por ser mis cómplices de vida siendo mis amigas y brindándome lo mejor de sí.

Gracias a mi compañera **Evi Santos**, por su apoyo, comprensión y dedicación en este proyecto, nuestra amistad fue un regalo inesperado que dejo por su paso este proceso, eres grandiosa nunca lo dudes. A todas mis amigas por ser incondicionales, son muy especiales. Durante esta etapa conocí personas maravillosas que mostraron una amistad sincera y cálida gracias por ser y estar, marcaron mi vida esto es para **Yaritzza Henríquez, Anyeline Alcantara, Sarai Palque, Julissa Sosa y Loren de León**. Por último, se lo dedico cada una de las personas que fueron parte durante este camino arduo, siendo fuente de motivación y soporte les estaré eternamente agradecida.

Roselyn Mercedes Gil Acevedo

RESUMEN

RESUMEN

Este proyecto de investigación tuvo como propósito el demostrar la necesidad de incluir dentro del currículo universitario material de capacitación acerca de los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) en casos de desastres naturales o cualquier tipo de emergencia para los estudiantes de psicología clínica de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, durante el año 2019. Es de carácter social y descriptivo, defendiendo una idea, la muestra fueron estudiantes a partir del octavo cuatrimestre de las universidades UNPHU y UCSD, 20 estudiantes en cada una y 40 en total, además de 9 psicólogos clínicos profesionales que se desempeñan en distintas áreas. Para esto se utilizaron 2 encuestas como método de recolección de datos. Los resultados revelaron que tanto los estudiantes de la UNPHU como los de la UCSD, muestran interés en material de gestión de riesgos e intervención en crisis, además de que consideran necesario que se implementen estos programas en la universidad, los alumnos de la UNPHU muestran menos conocimientos acerca de intervención en desastres naturales, pero demuestran buenas aptitudes para el reconocimiento de psicopatologías. Se concluyó que es necesario incluir el material en el pensum y se recomienda que se haga en forma de asignatura y que la universidad se mantenga en contacto con las instituciones públicas encargadas.

Palabras clave: Primeros auxilios psicológicos, Desastres naturales, emergencias, gestión de riesgos, curriculum, vulnerabilidad.

ABSTRACT

The following investigation Project had the purpose of showing the necessity of including material about Psychological First Aid (PFA) in cases of natural disasters and emergencies in the UNPHU's curriculum, during the year 2019. This investigation is of social and descriptive type, it defends an idea and had a sample of students starting from the 8th quarter of studies from universities UNPHU and UCSD, 20 students in each one, as well as 9 clinical psychologists and professionals from different work areas, to achieve this 2 instruments were created. The results demonstrate that students from both universities show interest in the subject of Risk management and crisis intervention. Students from UNPHU exhibit less knowledge about Intervention in natural disasters in comparison to the alumni from UCSD, but seem to properly recognize psychopathologies. In conclusion, it is necessary to include the information in the school's curriculum, and it's recommended to be done in the form of a subject, for this UNPHU needs to make contact with the public institutions in charge of these protocols.

Key words: Psychological first aid, natural disasters, emergencies, risk management, curriculum, vulnerability.

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

Los primeros auxilios psicológicos se definen como la ayuda profesional emocional, no material, que se ofrece a las víctimas o sobreviviente de una catástrofe de cualquier índole y que están pasando por alguna de las etapas del duelo. Una de estas catástrofes son los desastres naturales a los que está expuesta la República Dominicana, por ser parte de una isla pequeña y ubicada en una zona donde se forman y cruzan diversidad de ondas tropicales, tormentas, ciclones y huracanes, durante la mayor parte del año (OMS, 2016).

Otra característica que hace vulnerable al país ante los desastres naturales es su alto porcentaje de pobreza. La mayoría de la población carece de los recursos materiales para protegerse adecuadamente de dichas situaciones, así como de los conocimientos acerca de las medidas a tomar ante la llegada de un ciclón u otro fenómeno atmosférico. Por esta razón, los primeros auxilios psicológicos son el mejor recurso para el abordaje de las secuelas emocionales que dejan estas catástrofes, pues, si bien el objetivo principal de la salud mental es la prevención, esta es difícil de ejecutarse en estos casos, siendo la reacción el norte a seguir.

Es en el marco de las situaciones expuestas que surge la preocupación de llevar a cabo esta investigación, con el objetivo principal de diseñar una Propuesta de Programa de Primeros Auxilios Psicológicos en Caso de Desastres Naturales y Emergencias para los Estudiantes de Término de la Carrera de Psicología Clínica. Inicialmente se presenta a la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU), pero la meta es que se aplique a todas las instituciones de educación superior que aún no cuenten con esta formación para sus estudiantes de psicología clínica.

La propuesta incluye entrenamiento a los estudiantes que estén avanzados en su carrera, tanto de orientación antes de ocurrir la catástrofe, como de intervención en los momentos de

crisis. La misma se lleva a cabo en atención a la actualización de currículo y plan de estudios que debe hacer cada universidad periódicamente, atendiendo a las necesidades sociales y para homogenizar la docencia de la carrera en el país.

Para su desarrollo, este informe se ha dividido en cuatro capítulos, acorde con el modelo APA para elaboración de trabajos de investigación científica (2016). En el capítulo uno, se exponen los aspectos generales del tema propuesto, como planteamiento, antecedentes, objetivos, preguntas de investigación y su justificación.

En el capítulo dos, se desglosan todos los conceptos del tema que componen su marco teórico, como son los primeros auxilios psicológicos, los desastres naturales y los perfiles profesionales de los psicólogos clínicos. Mientras que el capítulo tres, se desarrolla la parte metodológica de la investigación y en el capítulo cuatro se presentan estadísticamente los resultados del trabajo llevado a cabo y su interpretación. Finalmente, se elaboran las conclusiones y las recomendaciones, a la luz de los resultados obtenidos.

CAPÍTULO I. ASPECTOS GENERALES

CAPÍTULO I. ASPECTOS GENERALES

1.1 Antecedentes

1.1.1 Antecedentes históricos

Durante la recolección de datos para llevar a cabo esta investigación, se revisaron diversas investigaciones nacionales e internacionales que abordan los temas sobre auxilios psicológicos y desastres naturales, desde diferentes perspectivas. En esta sección en particular, se reseñan brevemente algunas de ellas, las que se entendieron como más representativas del problema planteado. Asimismo, se muestran primero las nacionales y luego las internacionales.

En ese sentido, se consideró relevante el trabajo realizado por Raquel Casares García para Plan Internacional y Oxfam en 2013 sobre mujeres y niñas en contexto de desastres. Donde se elaboraron tres Estudios de Caso sobre Vulnerabilidades y Capacidades en la República Dominicana.

Su objetivo fue visualizar el papel de mujeres y niñas en la gestión de riesgos en República Dominicana tomando en consideración los temas de vulnerabilidad y capacidad en contextos de preparación y respuesta a emergencias en zonas del país afectadas por desastres naturales.

Obteniendo los siguientes resultados: Las mujeres son protagonistas en la gestión de riesgos en la República Dominicana, tanto por su participación en la respuesta y recuperación frente a desastres como por su resiliencia ante el impacto que los eventos causan en sus vidas.

Igualmente, en la República Dominicana, debido al gran número de personas que habitan en zonas permanentemente expuestas al riesgo, las acciones de prevención y preparación tienen un impacto limitado, llevando a que cada año se repita el ciclo de indefensión aprendida.

A partir del análisis de resultados de los tres estudios de caso, en tres contextos muy diferentes, por tratarse del ámbito fronterizo, rural y urbano del país, se observan patrones

comunes en los roles de las mujeres en la gestión integral del riesgo. En general, el trabajo de las mujeres en contexto de desastre es una extensión del trabajo doméstico o de cuidados en el hogar, que son de suma importancia para la comunidad, pero se corre el riesgo de naturalizarlas y no reconocerlas.

Las investigaciones internacionales seleccionadas fueron, en primer lugar, el trabajo realizado en el año 2014, por Diana Lorena Espinoza Márquez y Liliana Elizabeth Jimbo Morales como tesis de grado para obtener la licenciatura en Psicología Educativa en la Universidad de Cuenca, Ecuador. La misma se titula Conocimientos y aplicación de primeros auxilios Psicológicos por parte de los docentes en los colegios urbanos de Cuenca. Su objetivo general fue estudiar el conocimiento que tienen los docentes acerca de primeros auxilios psicológicos; identificando y describiendo sus conocimientos y aplicación.

Obteniendo como resultados que el 81% de los docentes que participaron en la investigación ha asistido alguna vez a sus estudiantes en una situación de crisis, sin embargo, sólo el 2% de ellos conocen lo que son los PAP y menos del 50% respondió en forma correcta a conceptos básicos sobre la aplicación de los PAP; concluyendo que, los docentes aplican PAP, basados en sus experiencias y no en un sustento teórico adecuado.

A la luz de lo cual recomendaron ejecutar un proyecto con talleres para docentes en relación al tema, a fin de difundir esta temática, que el contexto es mínimamente conocido; pues es indispensable ya que constituye un soporte al momento de evitar mayores riesgos derivados de la crisis e incluso la conducta suicida en los estudiantes, en su mayoría adolescentes. Así como realizar a futuro una investigación más profunda, en cuanto a la aplicación de PAP por parte de los docentes, puesto que nuestra investigación al ser exploratoria y de carácter cuantitativo, en los aspectos investigados como: forma como los docentes proceden en los determinados

componentes y cómo actúan los estudiantes de los colegios urbanos de Cuenca en una situación de crisis.

En segundo lugar, la investigación realizada por Andrea Ramírez, también en 2014 e igualmente para recibir el título de Psicóloga en la Universidad de la República de Uruguay, la cual fue meritoria de publicarse en la Revista Psicología, Conocimiento y Sociedad. Tuvo como objetivo explorar el campo de la intervención psicológica en situaciones de desastres, por ser un área poco estudiada. Sus resultados resumen que las situaciones de desastres son acontecimientos impredecibles que pueden ocurrir en cualquier momento y a cualquier persona. Requieren de una atención especial, pueden ser de gran magnitud o no, pero implican una movilización importante en cuanto a recursos, sobre todo si son muchas las personas afectadas. Los Primeros Auxilios Psicológicos son un eslabón más, necesario para una buena intervención en estas situaciones, es importante destacar que el objetivo de esta intervención es poder generar un cambio, y sobre todo un cambio positivo, para lograr que el impacto generado por el desastre suceda de una forma esperable y no recaiga en ningún tipo de trastorno.

Al momento en que ocurren estas situaciones, cualquier persona que se encuentre en el lugar de lo ocurrido puede brindar ayuda, hay múltiples formas de poder hacerlo, ya sea contactando a un centro de emergencias, como acercando una manta, etc. Todas las colaboraciones que se puedan realizar son de gran ayuda. Se apunta a la intervención inmediata, tratando de contener a la persona afectada en las primeras horas del suceso, atendiendo de manera más específica la salud emocional.

Sería de gran ayuda que este tipo de intervención sea accesible a cualquier suceso de desastre y las personas tengan presente a donde y a quienes pueden recurrir, ya que de esta manera se podrían evitar secuelas mayores en un futuro. Es importante que las estrategias de

Primeros Auxilios Psicológicos sean más que un protocolo, un esquema, que luego en la práctica no se lleve a cabo del mismo modo en que se planificó. Muchos de los planteos no son acordes con los recursos de la población, deben ser modelos de intervención realistas, pensados con la comunidad, se entiende que no es tarea fácil, ya que depende de muchos factores, pero uno de los desafíos es poder pensar una propuesta de Primeros Auxilios Psicológicos que contemple a la comunidad con sus vulnerabilidades, estas pueden ser de tipo geográficas y climáticas, estructurales, sociales o políticas, esto dependerá del lugar desde el cual se posicionan estas estrategias.

Otra investigación revisada fue la llevada a cabo entre los años 2010 y 2011 por Cristian David Osorio Yepes y Victoria Eugenia Díaz Facio Lince, sobre Modelos de intervención psicosocial en situaciones de desastre por fenómeno natural, publicada en 2012 en la Revista de Psicología de la Universidad de Antioquía. La misma tuvo como objetivo rastrear, estudiar y contrastar las publicaciones, nacionales e internacionales, especialmente en Latinoamérica y España, sobre prevención, atención y recuperación en situaciones de desastre por fenómeno natural desde un enfoque psicosocial.

Los resultados obtenidos por estos investigadores se resumen como sigue, primero resaltan la importancia de la sistematización de experiencias y la documentación de modelos para profesionales, comunidades damnificadas por desastres y la sociedad en general. Que deben involucrarse en el proceso no sólo los profesionales de salud mental y los sobrevivientes, sino toda la comunidad, así como las instituciones con capacidad de ayudar efectivamente en el proceso y las autoridades competentes. Es claro que en todos los casos la acción de cualquier profesional en función de la ayuda humanitaria debe estar acompañada de un marco institucional, razón por la cual es necesario que los administradores estén también sensibilizados en la

importancia de la atención en salud mental y en la recuperación emocional de las personas. En este sentido, no existen consensos acerca de los alcances de lo psicosocial en desastres.

El estudio permitió concluir que las investigaciones en situaciones de desastre por fenómeno natural representan una gran dificultad, porque al desbordarse la capacidad de respuesta, se dificulta destinar recursos para la investigación que se desarrolle en el momento de la crisis. El interés investigativo puede ser percibido por la comunidad afectada, y por la sociedad en general, como un oportunismo y no como una oportunidad, ya que los profesionales que investigan tienden a no brindar retroalimentación a la comunidad, con excepción de casos de investigación acción participativa.

Se revisaron, además, el Manual de Intervención Psicosocial en Desastres de la Brigada de Apoyo Psicosocial en Emergencias y Desastres, diseñado y publicado por la Universidad de Costa Rica en 2014. Este describe diferentes enfoques de intervención psicosocial en materia de desastres, el impacto que deja un desastre en las personas y sus reacciones, así como también las formas de evaluación para determinar este impacto en cada sujeto, tomando en consideración su sexo y edad, asimismo, las estrategias de intervención dependiendo de si se trata de un niño, adolescente, adulto o viejo.

1.2 Justificación e importancia

1.2.1 Justificación

Teniendo en consideración las vulnerabilidades de no solo el país, sino que de toda la isla y de los demás países de la región del caribe, es obvia la necesidad de darle más prioridad al área de gestión de riesgos, ya que las pérdidas a causa de desastres traen graves consecuencias psicológicas. Aunque se ofrecen los servicios estos hacen énfasis en el área física y dejan de lado la parte emocional de la víctima, pues, aunque se cuenta con los protocolos de intervención psicológica se carece de los recursos tanto económicos como humanos para poder salir adelante en caso de una catástrofe de gran magnitud.

Es por esto que las universidades deben entrenar a sus futuros egresados para que sepan ayudar y ofrecer sus servicios en casos de emergencias y desastres, los profesionales de la salud mental deben estar preparados para tomar las riendas y educar a la población sobre los efectos de estos eventos. Cabe destacar que son pocas las instituciones de educación superior que ofrecen este material, incluso al conocerse las características sísmicas e hidrometeorológicas del país. Esta propuesta no solo ayudaría a crear mejores profesionales y psicólogos, sino que ayudaría a homogenizar el currículo universitario y garantiza mejores programas educativos para las universidades, además tendría un gran impacto en las instituciones públicas de la República Dominicana y en la sociedad en general

1.2.2 Importancia del problema

Mientras que la importancia salta a la vista en varios aspectos. Primero, al ser la isla tan vulnerable en diversos sentidos, incluyendo el geográfico, sísmico, hidrometeorológico, social y económico, una catástrofe de gran magnitud podría significar pérdidas masivas en diversas áreas, la creación de un programa de capacitación para estudiantes en Primeros Auxilios Psicológicos en casos de emergencia es una necesidad para los futuros profesionales, ya que no solo son estos miembros de la sociedad, sino que podrían ser parte de la solución.

Segundo, la sociedad dominicana carece de educación emocional, por lo que se necesita de personas que ayuden a las víctimas de estos eventos a recuperarse, mantener el equilibrio psicológico y no estancarse en el momento. Cuando una persona enfrenta pérdidas tanto personales como materiales sufre un duelo. Es de vital importancia que los psicólogos estén preparados para estas eventualidades pues pueden servir de guía y brindar herramientas para salir adelante. Sobre todo, teniendo en cuenta que diversas emergencias han tomado lugar en meses recientes, desde incendios forestales, numerosos terremotos que han causado estrés en la población, y poniendo énfasis a la explosión que tuvo la empresa de plásticos, Polyplas el miércoles 5 de diciembre del 2018, en la que murieron 8 personas y alrededor de 81 resultaron heridas, según datos suministrados por el COE.

Se ha demostrado que la intervención en el momento en que sucede el desastre ayuda a la persona a liberar estrés y previene que los síntomas normales frente a una situación de peligro, como son la ansiedad, el shock, problemas del sueño, desesperación, miedo, tristeza, etc. Se desarrollen y se conviertan en trastornos.

Dentro de la Universidad Pedro Henríquez Ureña no se evidencia un programa que trate este tipo de temas. Se ha tratado anteriormente en el país, más que nada por instituciones públicas,

pero es un tema nuevo en la universidad, por lo menos en el área de salud mental, ya que, aunque existen investigaciones y propuestas de prevención en casos de emergencia, ninguna con un enfoque psicológico. Por lo que es de urgencia poder implementar este tipo de programas en la sociedad, así llevando a cabo una psico-educación correspondiente frente a catástrofes y situaciones de emergencia.

Aunque en el país hay instituciones que ofrecen servicios de ayuda en casos de emergencias o riesgos, y estas instituciones cuentan con psicólogos especializados en el tema, como es el caso del COE, el Ministerio de Salud Pública e incluso centros médicos como el Hospital Infantil Santo Socorro, el énfasis que se le da a las situaciones es más en el área física que en la mental.

La universidad será beneficiada al permitir a los estudiantes que adquieran estos conocimientos, pues, en caso de que suceda alguna emergencia dentro del campus, los estudiantes de psicología podrían brindar apoyo al resto del alumnado. Además, de que podría ayudar con las relaciones públicas de la universidad y acercar la institución a las organizaciones gubernamentales responsables de gestión de riesgos, como el COE, la Defensa Civil y el Ministerio de Salud Pública.

1.3 Planteamiento del problema y preguntas de investigación

1.3.1 Origen del problema

Siempre se han reportado acontecimientos de origen natural que han resultado catastróficos y con consecuencias desgarradoras para los seres humanos, comprobados y no comprobados, los desastres naturales son parte de la historia de la humanidad en sí. Se habla de desastres en la biblia, con la narración del diluvio universal, al igual que al hablar del hundimiento de la Atlántida y la erupción del Vesubio que destruyó Pompeya (Colegio de Geólogos de Cataluña,

2007). También se registran situaciones desastrosas en Grecia con el volcán Santorini, en China el terremoto más antiguo es de hace 3,000 años. Es imposible separar la historia del planeta tierra de los desastres naturales, puesto que es este, producto de los fenómenos naturales. En el pasado había solo un continente, Pangea, el cual se creó y eventualmente se separó debido al movimiento de las placas tectónicas, luego fueron dos y más tarde los cinco que se conocen hoy en día, este proceso aún continúa (García, 2018).

El 28 de noviembre de 1942, ocurrió uno de los más grandes incendios de esa época en un centro nocturno de Coconut Grove, Boston, USA, donde casi 500 personas fallecieron. Al médico psiquiatra Erich Lindemann, quien en ese momento trabajaba para el General Hospital de Massachussets, le tocó, junto con otros colaboradores, trabajar con los sobrevivientes de esta catástrofe y los sobrevivientes de quienes habían perdido un ser querido allí. Durante el proceso pudo observar que, si bien algunas personas logran superar su tragedia y volver a ser funcionales, hay otros para quienes el dolor los persigue y no logran superar todas las etapas de su duelo y es aquí donde una pequeña intervención psicológica puede tener resultados sorprendentes en la recuperación de los pacientes y de quienes lo rodean. A este proceso de intervención se denominó más adelante Primeros auxilios psicológicos. (Everly & Lating, The Johns Hopkins Guide to Psychological First Aid, 2017).

El Caribe es una zona de gran vulnerabilidad ante posibles desastres naturales, la Asociación de Estados del Caribe, reporta que la región caribeña sufrió 165 catástrofes naturales entre 1990 y 2008, la Oficina Nacional de Estadística (ONE) reportó más de 8,940 sismos entre los años de 2006 a 2017, divididos entre las distintas regiones y provincias de la República Dominicana, también cuenta con datos acerca de los incendios forestales entre 1972 y 2017, en total se estima que han ocurrido 4,760 incendios forestales en la República Dominicana..

El interés por el estudio de las consecuencias de los desastres naturales es más o menos reciente. En octubre del año 2008 se establece el Día Internacional de la Reducción de los Desastres Naturales, y 13 años antes se creaba el Día de la Salud Mental. Aunque la psicología sea sólo una parte de la gestión de riesgos, se empiezan a reconocer los posibles efectos que tienen las situaciones de emergencia en la psiquis de los individuos afectados y la importancia que tiene el acompañamiento psicológico, ya que distintas investigaciones sugieren un fuerte vínculo entre desastres y emergencias y trastornos de ansiedad, depresión, abuso de sustancias, trastornos de sueño y estrés postraumático (Villamil, 2014).

1.3.2 Descripción del problema

Por su característica insular, la República Dominicana está expuesta a los constantes fenómenos naturales provocados por la naturaleza o por el hombre, lo que trae consigo un sinnúmero de consecuencias que deja grandes secuelas en las vidas afectadas, existen pocos estudios relacionados con las secuelas psicológicas que deja a su paso un desastre o el desarrollo de un trastorno después del desastre tales como el estrés post traumático, duelo crónico, depresión y otros, sin embargo la información recolectada durante el desarrollo del presente proyecto exponen la importancia y la necesidad de profundizar en este tipo de temas, en las siguientes líneas estarán resumidas los documentos que hacen mención de tal información con el tema de interés o que están correlacionados con el mismo.

En los años 70 y 80, empezaron a realizarse más investigaciones en torno a la gestión de riesgos y las emergencias que afectaban a grandes cantidades de personas, el DRC se mudó a la Universidad de Delaware, y estos conocimientos se empezaron a difundir a nivel de estudios superiores y diversos países colaboraron con sus descubrimientos. Internacionalmente se crea en

1982 el Research Committe of Disasters que colaboró grandemente para que se internalizara la gestión de riesgos. Al ver los impactos de El Niño, la Organización de Estados Americanos (OEA) establece el proyecto de riesgos naturales (Capacci y Mangano, 2015).

Un evento que marcó fuertemente el área de gestión de riesgos moderno es el incidente nuclear de Chernobyl en 1986, con este evento cambia el panorama y la forma en que se entendían los desastres, es entonces, que se empiezan a entender las catástrofes como consecuencias de la industrialización de la sociedad. Con esto se empieza a entender que la tecnología, aun sirviendo para la prevención, también puede resultar en un nuevo riesgo. En 1987, la ONU anunció que la década de 1990 tendría como objetivo la disminución de las catástrofes naturales (Capacci y Mangano, 2015).

En el presente, el planeta afronta a las catástrofes a una ascendencia sin igual. En los 10 años entre 1993 y 2003, los desastres tomaron las vidas de 58 mil personas, afectaron a otros 255 millones e hizo un monto de 67 millones de dólares en pérdidas. Durante el año 2003, una persona de cada 25 fue impactada por un tipo de desastre. Comenzando en la década 1950 hasta 1959 el precio económico en asociación a lo mencionado anteriormente ha aumentado 14 veces más. Las evaluaciones señalan que los desastres naturales pueden crecer su constancia a consecuencia de la alteración climática. El aumento de la pobreza, la urbanización y poblaciones podrían incrementar la vulnerabilidad (Figueroa, Marín, & Gonzáles, 2010).

Los investigadores Capacci y Mangano (2015), explican que en los últimos cuarenta años la cantidad de individuos afectados por eventos naturales se ha quintuplicado, esto se debe en parte, al aumento desmedido de la población mundial, sobretodo en ciudades, la contaminación, la tala de árboles, así como los efectos de la situación económica, social, política de la región en que suceden los fenómenos.

En el informe de la Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción de Riesgos y Desastres (UNISDR), en conjunto con el Centro de Investigación sobre Epidemiología de los Desastres (CRED), publicado el 23 de noviembre de 2015, se expresa que, aunque la cantidad de catástrofes de tipo natural es más o menos la misma que en décadas pasadas, al evaluar los daños causados por estos fenómenos se determinó en los últimos 20 años, son más devastadores, además de que la mayor parte de estos son manifestaciones climáticas, directamente relacionadas al cambio climático (Oficina de Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres UNDRR, 2015).

El análisis reciente de los desastres naturales desde un punto de vista social e histórico confirma que el hecho de que ocurran catástrofes naturales con más frecuencia, no significa que la cantidad de desastres sea mayor, más bien implica que la sociedad y la forma de vida actual vuelve al hombre más vulnerable ante los efectos de los fenómenos de origen natural y emergencias causadas por el hombre (García, 2018).

Las consecuencias de los desastres con relación al bienestar físico en gran parte son conocidos, con efectos a corto, mediano y largo tiempo. Sin embargo, no es común darse a conocer de la misma forma el resultado referente al bienestar mental, por encima de haberse probado que, frente a circunstancias de desastres y emergencias complejas, se aumentan los indicios de sufrimiento mental, tales como agonía y el temor: se pueden incrementar en gran manera la población de enfermos mentales y otras dificultades de la sociedad. Se considera que, entre la tercera y cuarta parte de la población expuesta, padece algún síntoma psicológico; de igual manera hay que tener presente que no todos pueden definirse como enfermedades, en general debe comprenderse como respuestas naturales frente a circunstancias de gran importancia o conmoción (OPS., 2006).

En las circunstancias de desastres, es de gran importancia que grupo de profesionales de la salud y los individuos de la población se instruyan a reconocer apropiadamente a la gente que muestran una dificultad psico-social, analizando específicamente a la población de mayor vulnerabilidad. De igual forma es importante tener a mano los datos anticipados de los sujetos que padecen algún trastorno psicológico (OPS,2010).

Los desastres provocados por el hombre y los desastres naturales captaron el interés de las entidades del mundo acerca del daño psicológico de los individuos que están expuestos a situaciones de desastres. Es de esta manera que la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud pusieron al alcance, en la web, libros, apartados, información que exponen asesoría que sirve de ayuda a los grupos de profesionales de la salud en la toma de decisión y obtener conocimiento para hacer frente a esta dificultad. No obstante, se conoce poco del tema en la actualidad; los datos son poco confiables, base a testimonios, no probados y mínima, en consecuencia, es de gran necesidad escudriñar en cuestión y producir brigadas de salud mental que se ocupen únicamente al cuidado de aquellas situaciones de dificultad en circunstancias de desastres. Por otra parte, es de sugerencia los datos de un grupo de profesionales de Salud mental internacionales que aporten una ayuda a los demás territorios del planeta.

Para ocasionar tal ayuda, es de necesidad preparar a un equipo multidisciplinario que involucre a los internistas, familiares, psiquiatras, médicos generales, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeras, víctimas, sobrevivientes, maestros, padres de familia y cuidadores. Disponer de una identificación internacional que autorice recetar medicamentos en cualquier lugar y obtener los fármacos de necesidad en la medida de las necesidades.

Sin duda alguna, la ayuda psicoterapéutica es fundamental, ya que las secuelas y afectación al estado psicológico se visualizan a mediano y largo plazo. En consecuencia, la capacitación de orientadores de la salud mental es mandatoria, urgente y un requisito de vital importancia con el tiempo (Villamil, 2014).

Asimismo, tomando en cuenta que la República Dominicana es parte de una isla que se encuentra en la trayectoria de los huracanes y que ocupa el lugar 25 entre los países que más indefensos se encontrarían en caso de que ocurriese un desastre natural, de acuerdo con el informe World Risk Report del año 2015, la República tiene un 49% de probabilidad de no recuperarse ante un evento masivo. De hecho, el país se ha visto afectado por 24 fenómenos naturales que han afectado la vida de los dominicanos en los últimos 20 años (Campos, 2017).

Según la Estrategia Nacional de Comunicación de Riesgos para Emergencias Sanitarias y Desastres en la República Dominicana (2016), la salud pública nacional puede estar en peligro en cuestión de horas o días cuando pasa cualquier evento natural, que son en muchos casos impredecibles. La nación en los últimos veinte años ha experimentado fenómenos naturales que han afectado en gran medida a la población dominicana, resultando en pérdida de vida y dejado pérdidas millonarias a la economía, entre estos están el huracán Georges en 1998, las tormentas Noel y Olga en 2007 y el terremoto de Haití en 2010, que puso en estado de emergencia a toda la isla y activó los protocolos de riesgos y desastres para brindar ayuda.

Es de suma importancia que los profesionales de todas las áreas, pero con especial énfasis en los profesionales de la salud mental, estén capacitados para evaluar a las personas que podrían necesitar asistencia psicológica y acompañar a las personas en momentos que pueden producir gran estrés, debido a las posibles pérdidas materiales y/o humanas. Teniendo en cuenta la

vulnerabilidad de la República Dominicana, en ámbito sísmicos y meteorológicos, es debido educar en estrategias de prevención y en protocolos de primeros auxilios psicológicos.

Es en esta realidad que surge la preocupación por llevar a cabo esta investigación con la intención de que con ella resulte una propuesta de un programa de Primeros Auxilios Psicológicos en situaciones de desastres naturales y emergencias, para los estudiantes de término de la licenciatura en psicología clínica de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña UNPHU, durante el año 2019.

1.3.3 Formulación del problema

Por las razones previamente mencionadas, este estudio pretende dar respuesta a la siguiente interrogante:

¿Es necesaria la implementación de un programa de Primeros Auxilios Psicológicos para intervención en desastres naturales y emergencias para estudiantes de término de la licenciatura en Psicología Clínica de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña UNPHU?

1.3.4 Preguntas de investigación

¿Cuáles conocimientos poseen los estudiantes de término de la licenciatura en Psicología Clínica de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña UNPHU, acerca de primeros auxilios psicológicos e intervención en desastres naturales y emergencias?

¿Cuál es la necesidad o interés de los estudiantes de término de la licenciatura en Psicología Clínica de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña UNPHU de incluir material acerca de la intervención en desastres naturales y emergencias?

¿Cuáles instrumentos, protocolos o programas de primeros auxilios psicológicos e intervención en desastres naturales y emergencias se pueden utilizar como guía para la elaboración de un programa de este tipo en la UNPHU, que vaya acorde con las necesidades del alumnado y de la institución?

1.4 Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Proponer un programa de Primeros Auxilios Psicológicos para intervención en desastres naturales y emergencias para estudiantes de término de la licenciatura en Psicología Clínica de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña UNPHU.

1.4.2. Objetivos específicos

Evaluar los conocimientos poseen los estudiantes de término de la licenciatura en Psicología Clínica de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña UNPHU, acerca de primeros auxilios psicológicos e intervención en desastres naturales y emergencias.

Establecer la necesidad o interés de los estudiantes de término de la licenciatura en Psicología Clínica de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña UNPHU de incluir material acerca de la intervención en desastres naturales y emergencias.

Desarrollar un marco con el que la universidad pueda establecer un programa de capacitación de estudiantes, basado en las competencias, fuerzas y debilidades del estudiante de la UNPHU.

1.5 Alcances y limitaciones

El alcance de esta investigación es evaluar a los estudiantes de término del área de psicología clínica en la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña UNPHU, específicamente aquellos que están cursando asignaturas posteriores al octavo cuatrimestre, al momento de llevarse a cabo el trabajo de campo de esta investigación, sin distinción de género, edad, nacionalidad, región o religión, comparándolos con el mismo tipo de población, pero en la Universidad Católica de Santo Domingo UCSD.

La delimitación geográfica de los individuos a investigar se circunscribe a la sede principal de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, ubicada en el Km. 7 1/2, de la Avenida John F. Kennedy en Santo Domingo, D.N. Además, del campus de la UCSD, ubicada en la Av Simón Bolívar 902, Santo Domingo 10108.

Mientras que la delimitación en el tiempo del estudio durante el segundo semestre del año 2019. Tomando en cuenta la situación en el momento de la investigación, buscando recoger la información actual, tratando de determinar las actitudes y aptitudes de los estudiantes de término de psicología acerca del área de intervención en crisis y gestión de riesgos y desastres. No se requieren cortes temporales para esta investigación, pues el plan es dar con el panorama general de conocimientos e interés de los estudiantes en el momento.

En cuanto a las limitaciones, no se consideran relevantes. La población está presente y se cuenta con los recursos y contactos necesarios tanto para implantarlo en la muestra adecuada, como para el desarrollo de la investigación. Se tienen los contactos con directores de instituciones públicas encargadas de gestión de riesgos, que proporcionan la información requerida en el marco tanto internacional como nacional.

1.6 Idea a defender

Esta es una tesis de carácter social y de tipo descriptivo, en la cual no se hace correlación de variables ni manipulación de las mismas, por tanto, no se plantean hipótesis, sino una idea a defender. Siendo esta idea la siguiente:

“Es importante implementar un programa de Primeros Auxilios Psicológicos en Caso de Desastres Naturales y Emergencias para Estudiantes de Término de la Licenciatura de Psicología Clínica de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña”.

1.6.1 Variables y Operacionalización de las variables

Variables	Indicadores	Fuentes	Técnicas de recolección de datos	Escala
Primeros auxilios psicológicos PAP	<ul style="list-style-type: none"> - Concepto - Pasos - Tipo de desastre - Daños materiales del desastre - Evaluación de los efectos del desastre - Etapa del duelo - Tipo de paciente - Tipo de víctima - Tipo de terapia - Abordaje terapéutico 	<ul style="list-style-type: none"> - Manuales PAP. - Recomendaciones de la OMS, UNICEF, Cruz Roja, Defensa Civil, Salud Pública, COE, ONE. - Víctimas - Sobrevivientes - Profesionales de la salud - Profesionales de la salud mental 	<ul style="list-style-type: none"> - Manuales - Páginas web especializadas - Encuestas y entrevistas a docentes, estudiantes y autoridades competentes, víctimas y sobrevivientes. 	- Nominal
Desastres naturales	<ul style="list-style-type: none"> - Concepto - Tipo de desastre natural - Efectos del desastre 	<ul style="list-style-type: none"> - Libros de texto - Informes OMS, UNICEF, Cruz Roja, Defensa Civil, Salud Pública, COE, ONE. - Víctimas - Sobrevivientes - Profesionales de la salud - Profesionales de la salud mental 	<ul style="list-style-type: none"> - Manuales - Páginas web especializadas - Encuestas y entrevistas a docentes, estudiantes y autoridades competentes, víctimas y sobrevivientes. 	- Nominal
Emergencias	<ul style="list-style-type: none"> - Concepto - Tipo de emergencia - Consecuencias 	<ul style="list-style-type: none"> - Libros de texto - Informes OMS, UNICEF, Cruz Roja, Defensa Civil, Salud Pública, COE, ONE. - Víctimas - Sobrevivientes - Profesionales de la salud - Profesionales de la salud mental 	<ul style="list-style-type: none"> - Manuales - Páginas web especializadas - Encuestas y entrevistas a docentes, estudiantes y autoridades competentes, víctimas y sobrevivientes. 	- Nominal
Estudiantes de término de la Licenciatura en Psicología Clínica UNPHU	<ul style="list-style-type: none"> - Nivel de la carrera (semestres finales) - Edad - Sexo - Perfil profesional 	<ul style="list-style-type: none"> - Estudiantes - Docentes - Página web de la UNPHU 	<ul style="list-style-type: none"> - Encuestas a los estudiantes - Entrevistas a los docentes - Página web de la UNPHU 	- Nominal
Estudiantes de término de la Licenciatura en Psicología Clínica UCSD	<ul style="list-style-type: none"> - Nivel de la carrera (semestres finales) - Edad - Sexo - Perfil profesional 	<ul style="list-style-type: none"> - Estudiantes - Docentes - Página web de la UCSD 	<ul style="list-style-type: none"> - Encuestas a los estudiantes - Entrevistas a los docentes - Página web de la UCSD 	- Nominal

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Marco conceptual

Amenaza: Sinónimo de peligro, se define como el suceso altamente de riesgo, actividad que puede provocar la muerte, heridas, pérdidas o cambios significativos en una persona. También el término hace alusión al conocimiento de que el suceso traumático ha ocurrido a un familiar próximo o a un amigo íntimo. En los casos de amenaza o realidad de muerte de un familiar o amigo, el suceso ha de haber sido violento o accidental. O bien, exposición repetida o extrema a detalles repulsivos del suceso traumático como socorristas que recogen restos humanos, policías expuestos a detalles del maltrato infantil, entre otros (Centro Internacional para la Investigación del Fenómeno de El Niño CIIFEN, 2017).

Crisis: Es un estado de trastorno y desorganización en el que las circunstancias rebasan las destrezas de afrontamiento que tiene el individuo y las habilidades aprendidas no le funcionan para resolver el evento o recibir resultados efectivos. Pueden ser consecuencia de transformaciones de la etapa vital o por acontecimientos situacionales como desastres naturales, o causado por el ser humano (Pineda & Lopez, 2010).

Currículo: Es la acepción singular en español del latín *curriculum* y se acepta también el término plan de estudios o pensum. En ese sentido el currículo se refiere al conjunto de competencias básicas, objetivos, contenidos, criterios metodológicos y de evaluación que los estudiantes deben alcanzar en un determinado nivel educativo. Este no se refiere sólo a la estructura formal de los planes y programas de estudio; sino a todo aquello que está en juego tanto en el aula como en la escuela (Pirón, 2011).

Desastre: Es un evento de la suficiente magnitud, que altera la estructura básica y el funcionamiento normal de una sociedad o comunidad, ocasionando víctimas y daños o pérdidas

de bienes materiales, infraestructura, servicios esenciales o medios de sustento a escala o dimensión más allá de la capacidad normal de las comunidades o instituciones afectadas para enfrentarlas sin ayuda. También se considera si existe una perturbación ecológica abrumadora que sucede a escala suficiente para que se necesite auxilio (García, 2018).

Desastre natural: Son catástrofes que surgen como consecuencia de fenómenos naturales desencadenantes de procesos que provocan daños físicos, pérdidas de vidas humanas y de capital, al tiempo que alteran la vida de comunidades y personas, y la actividad económica de los territorios afectados. Aunque también se definen como desastres donde no intervenga el factor humano. (Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL, 2014).

Duelo: Es el proceso en que la persona se adapta emocionalmente después de una pérdida, puede ser de algún ser querido, objeto o cambio en su vida cotidiana (Payás, 2010).

Emergencias: Las emergencias son una conmoción de gran ímpetu en los individuos, los servicios, el ambiente y los bienes ocasionado por un acontecimiento natural o por la acción del hombre, que puede solucionarse con los instrumentos de la población perjudicada. Se necesita una reacción rápida de las instituciones públicas y privadas con el fin de moderar o regular los resultados. Ese hecho debe mantenerse en actos de preparación y programas de eventualidades, que exige integrar la salud mental. (Umaña & Zárate, 2014).

Prevención: Es la acción o medida que se tiene de forma anticipada, manera que se espera evitar algún suceso que se determina negativo (Ferradas, 2012).

Primeros auxilios psicológicos: Los primeros auxilios es una intervención psicológica breve que se suele utilizar en momentos de dificultad o peligro por ejemplo una crisis; estas pueden ser provocadas por experiencias afectivas o desastres naturales (Asociación Australiana de Psicología, 2013).

Psicología: Se define como la ciencia que estudia los procesos mentales, aptitudes, emociones, conducta de una persona relacionado con el ambiente que se desenvuelve el mismo (APA, División 12, 2013).

Resiliencia / resiliente: Se denomina como la capacidad que tiene un individuo de superar situaciones de experiencias traumáticas (Cartaya, 2015).

Riesgo: De acuerdo con el Centro Internacional para la Investigación del Fenómeno El Niño, el riesgo se define como la combinación de la probabilidad de que se produzca un evento y sus consecuencias negativas. Siendo sus componentes principales la amenaza y la vulnerabilidad. La amenaza se refiere a un fenómeno, sustancia, actividad humana o condición peligrosa que puede ocasionar la muerte, lesiones u otros impactos a la salud, al igual que daños a la propiedad, la pérdida de medios de sustento y de servicios, trastornos sociales y económicos, o daños ambientales; mientras que la vulnerabilidad son las características y las circunstancias de una comunidad, sistema o bien que los hacen susceptibles a los efectos dañinos de una amenaza. (CIIFEN, 2017).

Síndrome de estrés pos-traumático: El DSM-V define el trastorno por estrés postraumático como: A. Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza, en una o más de las formas siguientes: Experiencia directa del suceso traumático. Presencia directa del suceso ocurrido a otros (APA, 2013).

Trastorno de Depresión Mayor: Es un trastorno del estado de ánimo caracterizado por la presencia de un Episodio de Depresión Mayor, en la cual la persona manifiesta un estado de ánimo triste o la disminución del placer en una gran parte de las actividades que este se desenvuelve o solía encontrar gratificantes, durante un período mínimo de dos semanas en el cual se siente de esta manera la mayor parte del tiempo (APA, 2013).

Trastorno psicológico o mental: Es el patrón de comportamientos o sintomatología psicológica que afecta a la persona en varias áreas de su vida tales como el trabajo, ámbito familiar, ámbito personal entre otras (APA, 2013).

Trauma: Impresión emocional muy fuerte ocasionado por alguna circunstancia o experiencia negativa que crea en el subconsciente de la persona afectada una marca que no puede olvidar (National Center for PTSD, U.S Department of Veterans Affairs, 2015).

Vulnerabilidad: Se define en un concepto más amplio, son aquellas particularidades que tiene a su alcance un individuo o un conjunto de individuos en una circunstancia específica, que tiene la probabilidad de influenciar en su competencia de prevenir, soportar y reponerse efectivamente de lo que se denomina como amenaza (Cartaya, 2015).

2.1.1 Teoría psicológica

La teoría psicológica que sirve de base y guía en esta investigación es la Cognitivo-Conductual propuesta por Aaron Beck (1963), en vista de que pretende diseñar un programa educativo para adiestrar a los estudiantes de término de la carrera de psicología clínica en técnicas de manejo y abordaje terapéutico en pacientes que estén atravesando una situación de desastre (Umaña & Zárate, 2014).

El modelo propuesto por Beck afirma que, ante una situación, los individuos no responden automáticamente, sino que antes de emitir una respuesta emocional o conductual perciben, clasifican, interpretan, evalúan y asignan significado al estímulo en función de sus supuestos previos o esquemas cognitivos, también llamados creencias nucleares. Así, en el procesamiento de la información pueden producirse errores en cualquiera de sus fases que tienen como consecuencia una alteración o distorsión en la valoración e interpretación de los hechos,

denominadas distorsiones cognitivas. Es decir, las personas responden de forma estereotipada ante los estímulos del exterior, sin detenerse a valorar qué tanto les afecta o no la situación dada. Es esto precisamente lo que deben desarrollar los psicólogos que se dediquen a las intervenciones en crisis: que el paciente evalúa cuánto le afecta la situación y qué puede hacer él para aliviar o subsanar su estado mental y físico para poder mantenerse funcional o volver a serlo (Umaña & Zárate, 2014).

2.1.2 Antecedentes

Se pudiese decir que mientras que los primeros auxilios físicos implican el uso de prácticas médicas para salvaguardar la vida, los primeros auxilios psicológicos utilizan métodos relacionados a la salud mental para manejar el estrés psicológico en medio de una crisis, emergencia o desastre. Es decir, que los Primeros Auxilios Psicológicos son una respuesta de soporte empático y compasión cuyo propósito primordial es el de estabilizar emocionalmente al individuo (Everly & Lating, 2017).

En Alemania, con este método el soldado podía regresar a su deber en el 75% de los casos, en un tiempo estimado de 72 horas. A este tratamiento se le denominó PIE, por sus siglas en inglés, esto significa: Proximidad, proporcionar servicios psiquiátricos o psicológicos en el lugar donde se necesita; Inmediatez, proveer este tratamiento en el momento exacto en que es necesitado, que no siempre quiere decir, en el momento en que ocurre el evento; Por último, se encuentra la Expectación, esto se refiere a tratar los síntomas actuales y trabajar la resiliencia, no se enfoca en el pasado sino en resolver el problema actual (Romero, 2018).

Los Primeros Auxilios Psicológicos, surgen como la mezcla de la intervención en crisis psicológica y los primeros auxilios físicos, aunque no de la misma forma, los orígenes de

prácticas similares a los PAP se pueden rastrear en la primera guerra mundial para tratar los tipos de neurosis causados por los conflictos bélicos, en ese tiempo los métodos psicoterapéuticos fallaban en mejorar la funcionalidad de los soldados luego del trauma post-combate. Es en ese momento que el Dr. T.S. Salmon, tomando en cuenta modelos ya usados en Inglaterra y Francia, acerco algunas instalaciones psiquiátricas a los campos de batalla, con esto se buscaba estabilizar, dar apoyo y aminorar síntomas, después de esto se notó una mejora en la cantidad de soldados que podían ser funcionales al regresar de la guerra (Everly & Lating, The Johns Hopkins Guide to Psychological First Aid, 2017).

El término Primeros Auxilios Psicológicos, se menciona por primera vez debido al cambio en el panorama de la intervención en crisis producido después de los ataques terroristas del 11 de septiembre de 2001, a raíz de este evento toma lugar la conferencia del Instituto Nacional de Salud Mental en violencia a grandes escalas. Al día de hoy los PAP son el método de intervención breve en crisis psicológicas más usados a nivel mundial y son recomendados por múltiples organizaciones internacionales para el tratamiento de los síntomas causados por las emergencias. Son muchos los modelos de PAP que han sido introducidos a partir de 2001 (Shultz & Forbes, 2014).

Según el Manual de PAP de la universidad Johns Hopkins (2017), otro momento decisivo para la intervención en crisis y los Primeros Auxilios Psicológicos es durante la segunda guerra mundial, pero este aporte no es de carácter bélico, sino que es un evento que produjo una marca en la forma en que se aborda el duelo aun hoy en día. Los hechos ocurren en el Coconut Grove, un club nocturno que frecuentaban muchos militares en Massachussets, en noviembre 1942, se produjo un incendio que provocó la muerte a 492 personas y dejó 166 heridos. Eric Lindemann en 1944, realizó un estudio sobre el proceso de duelo a raíz de este evento y como este también

provocó mayor resiliencia en la comunidad, este trabajo desde entonces ha sido utilizado para entender las crisis emocionales humanas, Lindemann es considerado uno de los pioneros del campo de la Salud Mental en desastres (Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, 2014).

Everly y Lating (2017), incluyen a Gerald Caplan como gran precursor de la intervención en crisis, trabajando primordialmente en Boston, en los años 1960 y 1970 se vio el cambio del modelo psiquiátrico institucional al auge de los centros comunitarios con mira a la salud mental, es entonces que las líneas telefónicas para crisis empezaron a utilizarse más a menudo, también se utilizó la ayuda del voluntariado que, aunque entrenado no eran precisamente profesionales de la salud mental, estas intervenciones fueron efectivas al disminuir el número de crisis psiquiátricas.

Según Everly y Lating (2017) en la guía de la universidad Johns Hopkins para Primeros Auxilios Psicológicos, el modelo P-I-E fue estudiado también por Zahava Solomon, psicóloga israelí, quien estudió las reacciones de estrés y trauma post combate, probando que incluso 20 años después del evento las intervenciones basadas en proximidad, inmediatez y expectativa que se proveían a los soldados de la guerra del Líbano en 1982, ayudaron a los soldados a disminuir síntomas de estrés agudo, comparándolos con quienes no recibieron esta intervención.

La primera vez que se usó el término Primeros Auxilios Psicológicos, fue en 1944 en una conferencia de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), esto se publicó más tarde en 1945 en la Revista Americana de psiquiatría, aquí se refirieron a un currículo de los Marineros Mercantes de Estados Unidos durante la segunda guerra mundial, en este se hablaba del estrés que sufrían estos debido a la guerra, el propósito de esto era aminorar los síntomas a corto y largo plazo, por medio de educación, manejo del estrés y trabajo en equipo, con el tiempo el

termino se amplió el termino para referirse al trabajo realizado en cualquier persona que haya experimentado una situación traumática o un desastre (Snider, 2016).

Es en 1954 que la APA publica un monográfico denominado, “Psychological First Aid in Community Disasters” en este se propone el desarrollo de una intervención de salud mental denominada Primeros Auxilios Psicológicos, en este documento se expresa textualmente lo siguiente:

En todos los desastres, ya sean resultado de las fuerzas de la naturaleza o un ataque enemigo, aquellos que se ven envueltos son expuestos al estrés de una severidad y calidad no experimentada generalmente. Es vital para todos los trabajadores en desastres tener cierta familiaridad con patrones comunes de reacción al estrés y frustración. Estos trabajadores también deben saber los principios básicos de manejar efectivamente con personas perturbadas, aunque estas sugerencias han sido establecidas para trabajar a nivel militar, estos principios son esenciales para ayudar a víctimas de inundaciones, fuegos, tornados y otras catástrofes naturales (Asociación Americana de Psiquiatría, 1954).

2.2 Marco Contextual

2.2.1 Primeros auxilios psicológicos PAP

2.2.2 Conceptos y generalidades

Primeros Auxilios Psicológicos

Los Primeros Auxilios Psicológicos, al momento son el más utilizado método de intervención en crisis post desastres, incluso son recomendados por distintas organizaciones gubernamentales y sin fines de lucro, entre ellas incluido el Departamento de Seguridad Nacional de los Estados Unidos. Los PAP se consideran como un sistema que se basa en la evidencia y se usa para proveer respuesta ante el desastre o emergencia, ya sea de origen natural o humano, durante las primeras horas en que sucede el evento (Uhernik & Husson, 2009).

Everly & Flynn en 2005 expresan que los PAP se consideran una “Presencia de apoyo y compasión diseñada para reducir el malestar psicológico agudo o para facilitar el soporte continuo si se requiere”.

El Dr. Vinod Singaravelu (s.f), en su manual para el trabajador de campo en Primeros Auxilios Psicológicos, define los PAP como una respuesta de carácter humano, es decir caracterizada por la compasión y la empatía, hacia una persona que pasa una situación en la que necesita apoyo. El propósito de esto es reducir el malestar a causa de los posibles eventos traumáticos, desarrollando de este modo herramientas que puedan sostener un comportamiento adaptativo y funcional en el individuo.

También se debe tener en cuenta que los PAP, no son una forma de terapia, no es un tratamiento para ansiedad, depresión o trastorno de estrés post-traumático, no se busca diagnosticar, ni compite con la psicoterapia o cualquier otro método psicológico. Se debe ver más que nada como el primer contacto que se puede usar más tarde para referir al individuo a

una terapia más especializada en caso de que se necesite. Tampoco se debe utilizar para recabar información previa al evento, es un apoyo que gira en torno a estabilizar a la persona que vive una situación difícil (Everly, s.f.).

La Asociación Australiana de Psicología (2013), hace otra importante aclaración sobre lo que los Primeros Auxilios Psicológicos no son, no son algo que solamente los profesionales de la salud mental pueden hacer, ya que pueden ser implementados por cualquier individuo con entrenamiento, no buscan retratar una enfermedad o recabar información y, sobre todo, no son *Debriefing*.

El *Debriefing* es una técnica de Primeros Auxilios Psicológicos e intervención en crisis que consiste en entablar un grupo de entre 4 a 12 personas, en el que se busca hablar de lo sucedido, el propósito es hacerles sentir a los individuos que pueden controlar sus emociones y reducir posibles síntomas de estrés (Rocha, 2005). Sin embargo, en años recientes se ha llegado a la conclusión de que hacer a una persona que hable acerca de un evento que no está listo para comentar puede resultar dañino, solo aquel que quiera compartir debe sentirse obligado a hacerlo, por lo que el debriefing ya no es una táctica recomendada (Asociación Australiana de Psicología, 2013).

Los Primeros Auxilios psicológicos cuentan con 5 componentes principales que guían y resumen el alcance de la modalidad, estos son: Promover la seguridad, promover la calma, promover la conexión hacia otros individuos, promover la eficacia y, por último, promover la esperanza (Asociación Australiana de Psicología, 2013).

Intervención en crisis

Los Primeros Auxilios Psicológicos y la Intervención en crisis no son sinónimos, aunque están relacionados. Antes de entender que es la intervención en crisis es preciso entender que una crisis es un momento crucial en la vida de una persona en el que por algún motivo debe tomar decisiones, el individuo se enfrenta a una situación difícil que impide el funcionamiento correcto y se sobrepasan las habilidades que la persona tiene de salir adelante. Es decir, la persona no ve una salida al problema. En chino el término para definir crisis es *Weiji*, integrado por las palabras Peligro y oportunidad, lo que implica que una crisis no es completamente negativa, sino que pudiese existir una forma de crecerá partir de esta (Heredia, 2018).

Slaiku (2000) expresa que, la intervención en crisis es un método utilizado cuando un individuo enfrenta una situación de desajuste emocional y desorden que se da producto de una crisis y que no ha podido superar usando sus propias herramientas, el objetivo es ayudar a la persona a reponerse, volviendo a ser quien era antes de la crisis. La Intervención en crisis se da en primera instancia (Primeros Auxilios Psicológicos) y Segunda instancia (Terapia), lo que convierte a los PAP en una parte de la intervención en crisis (Osorio, 2017).

La intervención en crisis se trabaja en un tiempo limitado y no tiene como meta establecer una relación terapéutica a través del tiempo, o cambio de la personalidad de la persona, según Appelbaum, en 1975 y Baldwin en 1979 esto se basa en el hecho de que cuando se le presenta un tiempo límite a la persona al principio del tratamiento, el paciente se muestra más motivado al mismo tiempo que se genera un sentimiento de responsabilidad en el terapeuta (Hillman, 2002).

Emergencia

La psicología de la emergencia aparece por la necesidad de tratar los efectos emocionales, cognitivos y conductuales de una catástrofe, situación de peligro o posiblemente traumática, se define como el análisis del comportamiento de las personas en los distintos tiempos posibles de la desgracia, el psicólogo especialista en emergencias tiene la función de anticipar y preparar a los afectados, interviniendo de forma adecuada y rehabilitando cuando fuese necesario (Marin & Gutiérrez, 2014).

Una emergencia, es un estado catastrófico, que puede ser de causas naturales, provocado por el ser humano o por la tecnología. En una emergencia puede provocar muertes, heridas, enfermedades, desorganización y pérdidas económicas y materiales al igual que padecimiento psicológico o emocional. Una emergencia pone a prueba los recursos de las comunidades y tiene la posibilidad de herir destruir y/o reorganizar la vida de la comunidad afectada (Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, 2014).

Aunque el término emergencia muchas veces es utilizado como sinónimo de desastre, una emergencia no siempre implica destrucción de bienes, o no tiene que causar tanto caos, más bien son una situación que pudiese convertirse en catástrofe y generar gran malestar en las personas. Una emergencia es un inconveniente o complicación que pudiese obstaculizar las actividades de la vida diaria de una persona o grupo, puede o no provocar grandes consecuencias y está más focalizada en el tiempo presente (Villalibre, 2013).

2.2.3 Importancia de los primeros auxilios psicológicos

Después de un evento con consecuencias adversas es importante para aquellos que han sido afectados recibir alguna muestra de apoyo psicológico en el que la empatía sea un elemento primordial (Everly & Lating, *The Johns Hopkins Guide to Psychological First Aid*, 2017); ya que estos eventos son de naturaleza inoportuna pueden causar gran estrés y malestar en las personas, es por esto que tanto adultos, como adolescentes y niños deben tener a su disposición ayuda psicológica por parte del personal de primera respuesta al igual que un equipo especializado (Asociación Australiana de Psicología, 2013).

En el año 2012, la OMS admitió la utilidad de los PAP y desde ese momento fomenta su expansión en forma de reglamento de intervención en las crisis y emergencias de gran magnitud. Una muestra de la importancia que se viene dando en años recientes en torno a los PAP son los equipos de socorro psicológico y programas que se han realizado en distintos países como, España y Estados Unidos que se han aplicado en eventos como los del 11 de septiembre de 2001, la terminal Atocha en la ciudad de Madrid en el año 2004, entre otros. (Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, 2014).

La eficacia de los PAP está respaldada por el criterio de los profesionales en salud por medio de investigaciones y por medio de conocimientos prácticos, no obstante, aún no se han ejecutado investigaciones experimentales controladas que se puedan probar con exactitud de forma científica (Universidad Autónoma de Barcelona – Centro de Crisis Barcelona, 2017; citado por Castillo & Rosete, 2019).

En 2006, la Red Nacional para el Estrés Traumático Infantil en conjunto con el Centro Nacional de Trastorno de Estrés Postraumático, afirmaron que los Primeros Auxilios Psicológicos se ejecutan de una forma que pretende disminuir, ya sea en un tiempo breve o a

largo plazo, la aflicción creada provocada por la situación traumática, impulsando así una actitud adaptativa (Marin & Gutiérrez, 2014).

Una de las razones de la importancia de los PAP es expresada por Lindemann en 1944, cuando menciona que cuando alguien está en crisis es más susceptible a cambios que pueda traer la vida, reconociendo que la intervención en crisis, y con ello los PAP como modalidad, al ser breves y trabajar con el soporte del individuo, pueden terminar siendo un marco de transformación para el bien de la persona (Hillman, 2002).

El propósito de los Primeros Auxilios Psicológicos es edificar herramientas o trabajar con aquellos medios que la persona ya posee para identificar lo que necesita en el momento lo que ayuda a que se organice y se recupere, los PAP son relevantes para las víctimas de un desastre natural porque se enfocan en calmar, disminuir el estrés y la ansiedad y hacer a la persona sentirse segura y con esperanza, además de hacerlos sentir como que pueden sobreponerse. También les ayuda a organizarse y poner en perspectiva la situación, además de establecer el contacto con otras personas, incluyendo organizaciones que puedan asistir a la persona. También se ofrecen servicios de evaluación en caso de que la persona necesite atención más técnica, de igual forma ayudan a prevenir enfermedades mentales (Asociación Australiana de Psicología, 2013).

Correa, Herazo, Sepúlveda, & Yepes (2018), indican que los Primeros Auxilios Psicológicos son relevantes para los profesionales del área de la salud mental porque ayudan al profesional a abordar situaciones que pueden culminar en una crisis psicológica o que pudiesen detonar una psicopatología, estos eventos pasan de forma repentina y establecer un protocolo de acción ayuda a prevenir que la situación pase a peores, a los psicólogos les corresponde obtener pericia y

capacidad que facilite el manejo frente a semejantes circunstancias, contribuyendo a la conservación de la salud y con esto reestableciendo la estabilidad de la persona.

Algunos individuos podrían requerir ayuda en un tiempo extendido luego de la situación de crisis, pero los PAP se enfocan en ayudar a las personas tan pronto como sea posible después del evento, por lo que se puede ofrecer el servicio desde que se tenga cierto tipo de contacto con personas que lo necesiten, esto puede ser mientras aun ocurre el problema o poco tiempo después, o dependiendo de la duración del evento y de los recursos días, incluso semanas después. El lugar apropiado para brindar estos servicios es un sitio seguro, muchas veces se hace en lugares en los que se reúne la comunidad, es importante ofrecer cierto nivel de intimidad (Organización Mundial de la Salud, 2012).

Gantiva en el año 2010, manifestó que los Primeros Auxilios Psicológicos han probado su efectividad para manejar crisis emocionales de carácter agudo, sin embargo durante la práctica de PAP después del sismo de la ciudad de México en el 2017 reveló que incluso cuando se promociona que los primeros auxilios psicológicos pueden ser aplicados por cualquier persona son más efectivos cuando son aplicados por una persona que este capacitada, por lo que el profesional de psicología debe estar al frente de este tipo de programas (Castillo & Rosete, 2019).

El Dr. Vinod Singaravelu (s.f), indica que los factores para que la recuperación que se mantenga a largo plazo son los sentimientos de calma, seguridad y conexión con los demás, el acceso al apoyo y la sensación de que se pueden ayudar a sí mismos, no solo son estos factores que ayudan a una pronta mejoría que se mantenga en el tiempo, también son aspectos que los PAP y la intervención en crisis ya trabajan, lo que implica que los PAP son esenciales para el trabajo en materia de gestión de riesgos.

Cabe destacar que hay personas a las que los PAP no les serán útiles debido a diversas situaciones y que van a necesitar una ayuda más especializada de forma urgente, estas son: aquellas personas gravemente heridas y que necesitan cuidado médico antes que atención psicológica, o bien, personas cuya crisis les impide hacerse cargo de sí mismos y/o de sus familiares o que pueden autolesionarse o herir a alguien más (Organización Mundial de la Salud, 2012).

2.2.4 Pasos de los primeros auxilios psicológicos

Los Primeros Auxilios Psicológicos siguen una serie de pasos para lograr los objetivos de aliviar el sufrimiento y los síntomas negativos causados por una catástrofe o emergencia, existen diversos modelos y diferentes formas de aplicar los PAP, sin embargo, los principios y el propósito permanecen igual. Todo modelo de PAP, siguiendo los principios básicos debe cumplir con ciertos requerimientos para asegurar la eficacia de la intervención, así como el bienestar de la persona que se busca ayudar, estos son (Marin & Gutiérrez, 2014):

- Mantener la integridad científica, utilizar los resultados de investigaciones y métodos comprobables tanto en torno al riesgo, como con las estimaciones de habilidad de recuperación luego del evento traumático.
- Las técnicas a utilizar han de ser prácticas en el ambiente en que se pretenden utilizar.
- Las técnicas también deben ser adecuadas para diferentes fases de la vida de la persona a tratar.
- Se deben tomar en cuenta los aspectos culturales, lo que es efectivo en un lugar puede no serlo en otro, ya que las creencias y costumbres varían.

Antes de aplicar la Primera Ayuda Psicológica se recomienda que la persona que aplicara los pasos haga una pequeña autoevaluación para asegurar la eficacia de la intervención. Lo primero a tener en cuenta es la capacitación, las personas deben tener un buen entrenamiento y contar con los conocimientos sobre los procedimientos, lo siguiente es que se debe coordinar y organizar un grupo de trabajo y tener contacto con otras instituciones para lograr un mejor soporte a la víctima, la persona también debe tener en cuenta su propio estado mental, si no se encuentra en una condición estable es mejor abstenerse de ayudar. Por supuesto, se debe procurar tener todo el conocimiento posible sobre la situación y entender quiénes son las personas que necesitaran ayuda. Otro paso que se recomienda es identificarse ante la persona tratada (Cortés & Figueroa, 2015).

En el año 2000, Slaikeu, indica que existen tres puntos importantes para la persona que vaya a aplicar los PAP, el primero es: a) Proporcionar apoyo, se basa en dar la oportunidad a la persona de dialogar y de esta manera establecer un rapport efectivo, así los síntomas de riesgo se pueden expresar con libertad; b) Reducir la mortalidad, se basa en preservar la vida, sobrevivir y prevenir cualquier agravio físico durante la emergencia; c) Enlace con fuentes de asistencia, el objetivo es analizar las urgencias y luego referir al profesional o agencia apropiada (Osorio, 2017).

Aunque los PAP pueden ser aplicados por cualquier persona, incluyendo personal de primera respuesta, sin embargo, se recomienda que un profesional de la salud mental sea quien provea esta información para mejores resultados, algo más a tener en cuenta, es que los PAP no son terapia, ni intervención en crisis per se, son solo el primer paso para el regreso a la actividad diaria a de las personas por medio de la ventilación y el sentimiento de seguridad, para un

tratamiento más especializado se utiliza la Terapia Psicológica Breve, a la que el individuo puede ser referido (Marín & Gutiérrez, 2014).

De acuerdo con la guía de Primeros Auxilios Psicológicos para psicólogos (2004), elaborada por la Universidad Complutense de Madrid, los principios básicos de los PAP son:

- **Proteger:** Hacer que las personas se sientan seguras, impedir que los medios de comunicación violenten su privacidad.
- **Dirigir:** Guiar a los individuos a un lugar seguro y referirles a otras entidades.
- **Conectar:** Mantener a las personas en contacto con instituciones que les puedan asistir, además de con su red de apoyo.
- **Tratar:** Intervenir con las respuestas que se muestran en el momento, tomando en cuenta los síntomas de estrés, y posiblemente el uso de drogas.
- **Cuidados agudos:** Saber determinar hasta qué punto se puede asistir en el momento y en caso de que sea necesario proveer alguna forma de terapia para aminorar los síntomas.

Marín & Gutiérrez (2014), mencionan la existencia de 5 principios básicos: escucha responsable, transmitir aceptación, atmósfera de confianza y empatía, proporcionamiento de información, permitir libre expresión.

El Dr. Vinod Singaravelu (s.f), sostiene que los PAP involucran los siguientes aspectos:

- Proveer apoyo de forma práctica
- Determinar las necesidades e inquietudes
- Ayudar con necesidades básicas como comida, agua, información, entre otros.
- Escuchar a la persona sin forzarle a hablar
- Proveer un sentimiento de seguridad

- Poner a las personas en contacto con servicios locales, fuentes de información y referir por ayuda mas especializada.
- Proteger a las personas de cualquier otro elemento que pudiese causar mas daño.

La Cruz Roja Americana (2010), menciona acciones de PAP, que funcionan como pasos, estos son 12: 1) Prestar atención y estar alerta; 2) Hacer contacto y conexiones con las personas; 3) Hacer que las personas se sientan a salvo y cómodas; 4) Ser amable y mostrar compasión; 5) Ofrecer asistencia con las necesidades básicas; 6) Escucha activa; 7) Ofrecer seguridad, pero de una forma realista; 8) Fomentar estrategias adaptativas para sobrellevar la situación; 9) Establecer conexiones estables con otras personas; 10) Dar la información correcta; 11) Referir a otras entidades y 12) Poner fin a la conversación.

Protocolo ACERCARSE

Dentro del marco de la Primera Ayuda Psicológica, existen diversos modelos y protocolos que se pueden utilizar, todos tienen el mismo objetivo y aunque el nombre de los pasos cambie tienen el mismo significado, uno de los protocolos más conocidos y utilizados en América Latina, es el protocolo ACERCARSE, cuyas siglas significan las palabras: “Ambiente, Contacto, Evaluación, Restablecimiento emocional, Comprensión de crisis, Activar, Recuperación de funcionamiento, Seguimiento” (Universidad Complutense de Madrid, 2004).

A-Ambiente: En esta etapa se toma conocimiento del evento ocurrido, se estudia toda la información disponible y las instituciones que prestaran servicios, a su vez se divide en etapas también, primero se contextualiza la situación conociendo el nivel de los daños antes de estar en contacto con las personas afectadas, se evalúa el ambiente tomando en cuenta las necesidades de las personas y estableciendo estructuras de trabajo, luego se elige el paciente por jerarquía y por

último se evalúa al individuo, reconociendo sus necesidades tanto físicas como emocionales (Guardado, s.f.).

C-Contacto: en esta segunda parte, la persona que aplica los PAP se acerca a la persona tomando en cuenta el lenguaje no verbal del individuo y el propio para asegurarse de transmitir el mensaje que se pretende transmitir y demostrando que se quiere establecer una conexión, este vínculo se crea bajo una premisa de respeto, aceptación y empatía, intentando calmar al individuo que pasa una situación difícil y tratando de mantenerlo lejos de las cosas que le recuerden el evento, puede ser paseando o brindándole algo, cuando se establece este vínculo es cuando se hacen las primeras preguntas que hablen del evento, estas interrogantes deben tratar de estructurar los hechos para que sea más fácil procesar el trauma (Universidad Complutense de Madrid, 2004).

E-Evaluación: la primera parte de este paso es el examen del estado mental, en el que se verifica que la persona este centrada en tiempo y lugar, se verifican las problemáticas relevantes al individuo intervenido, cualquier síntoma que demuestre y las causas que pudieron llevarle a ese comportamiento, se toman en cuenta tanto las áreas emocionales como cognitivas. También se toman en cuenta las formas de afrontamiento de la persona y se distinguen sus herramientas tanto personales como individuales (Guardado, s.f.).

R-Restablecimiento emocional: se pretende devolver al individuo al nivel funcional en que se encontraba antes del desastre por medio de la exteriorización, se hacen preguntas como: ¿Te gustaría hablar?, aquí es muy importante escuchar activamente y notar cualquier síntoma que pudiese indicar una crisis, también se pueden utilizar técnicas de respiración y relajación, otro elemento a tomar en cuenta es que se debe posibilitar la interacción de la persona con su red de

apoyo, la persona que aplica los PAP debe ofertar su compañía y estar accesible en caso de ser necesitado (Universidad Complutense de Madrid, 2004).

C-Comprensión de la crisis: aquí la meta es lograr que la persona entienda a nivel cognitivo lo que está pasando, esto se logra brindando información general sobre cuales reacciones son normales, de las formas en que el estrés se manifiesta, de la misma forma, también se ofrece información más delimitada sobre lo que ocurre sobre el evento en sí, se trata de incentivar un discurso interno más positivo y de desestimar ideas, sesgos o atribuciones falsas, se debe estar preparado para responder cualquier interrogante, incluso preguntas difíciles como la cantidad de muertos y heridos (Guardado, s.f.).

A-Activar: consiste en motivar a la persona para la acción, tratando de recobrar la función cognitiva a un nivel similar al que había antes del evento traumático, se debe tratar de enfocar a la persona en tareas y sucesos específicos, se establece un plan de acción que vaya con el individuo, con objetivos que se decidan entre ambas partes, se usan contratos verbales para establecer cierto nivel de responsabilidad en la persona (Universidad Complutense de Madrid, 2004).

R-Recuperación del funcionamiento: para esto se utilizan ciertas técnicas como la planificación de actividades, motivar la independencia utilizando las herramientas ya presentes, mantenerlo acompañado, establecer si existe la necesidad de referirle a otro profesional, brindarle información sobre lo que pasará, asegurar necesidades básicas y refugio, dar tareas para la casa (Guardado, s.f.).

SE-SEguimiento: se recomienda brindar atención después de la inicial, por lo menos en un plazo de un mes luego del evento, para asegurarse de que la persona se sienta importante y sienta

constancia por parte del equipo de intervención en crisis (Universidad Complutense de Madrid, 2004).

Modelo ABDCE

Escucha (a)ctiva: Duración de 10 a 20 minutos. Consististe en escuchar a la persona afectada e incluso en ciertas ocasiones guardar silencio y estar al lado de la persona puede ser un apoyo para esta. Principalmente es tener la capacidad de darle a atender al afectado que está al lado de un ser que comprende lo que está pasando. (Cortés & Figueroa, 2015).

Se debe escuchar atentamente, estar alerta a cada manifestación emocional o de conducta, de manera genuina sin algún tipo de juicio hacia el afectado utilizando a la vez frases de conexión y un rapport bien suministrado y de esta manera la persona esté consciente de que el personal que le está dando el servicio está atento y pendiente de su necesidad. Se debe estar atento de como el afectado observa la situación que le rodea y como este se comporta. El profesional de la salud mental no siempre se maneja solamente por manifestaciones verbales, también se incluye acercamiento físico, el silencio y comunicación no verbal que demuestren apoyo y seguridad al afectado, sin hacer un acto inadecuado y de manera prudente. Por su parte el personal de asistencia debe presentar sensibilidad ante el hecho o el afectado (Osorio, 2017).

Reentrenamiento de la (b)entilación: tiene una duración de 10 minutos o depende de la necesidad del afectado. Basado en técnicas de respiración y relajación. Se trata de explicarle a la persona que es lo que se hará a continuación, guiándolo con una demostración de los ejercicios y siendo acompañante durante la realización del mismo. Se debe dirigir a la persona a que lo practique por un periodo de tiempo cada día durante tres ocasiones o cada vez que presente angustia (Cortés & Figueroa, 2011).

Dentro de este paso también se verifica cual es la proporción de la problemática, esto se basa en las secuelas y magnitud del problema, enfocado en tres zonas; en los hechos que dirigieron al momento de emergencia, la investigación del estado actual de la zona afectada y las consecuencias o secuelas. La finalidad primordial es hacer un orden jerárquico de las necesidades de los afectados entre esto esta los problemas urgentes y los que son de menos urgencia (Osorio, 2017).

(C)ategorización de necesidades: El objetivo de este punto es jerarquizar las necesidades de la persona afectada. La persona debe identificar por orden de prioridad las necesidades urgentes y las que pueden esperar tales como alimento, casa, salud, etc. Después guiarla comunicarse con las instituciones correspondientes que le ofrezca la ayuda que necesita (Cortés & Figueroa, 2011).

Se basa en determinar las posibles soluciones de manera inmediata y las de largo plazo. Creando una jerarquización de las posibilidades en comparación con las necesidades de más urgencia (Osorio, 2017).

(D)erivación a redes de apoyo: luego de haber identificado las necesidades, se le ayuda al afectado a comunicarse con las fuentes de servicios que van de acuerdo con la problemática del individuo y que puedan proveer lo que este necesita, puede ser con instituciones correspondientes que ofrecen estos servicios o la red de apoyo principal, los seres queridos o cercanos (Cortés & Figueroa, 2011). Se basa en llevar a la persona afectada a que ejecute un acto determinado de manera que trate y afronte el momento de crisis (Osorio, 2017).

Psico-(e)ducación: suministrar un material de psico-educación para que el afectado aprenda a identificar las reacciones emocionales y comprenda cuales son las reacciones comunes frente

un estado de crisis, este material contiene estrategias para enfrentar momentos de angustia y estrés (Cortés & Figueroa, 2011).

2.3 Desastres naturales

2.3.1 Definición

Según García (2018), es imposible separar la historia del planeta tierra de los desastres naturales, puesto que es este producto de los fenómenos naturales, en el pasado había solo un continente, Pangea, el cual se creó y eventualmente se separó debido al movimiento de las placas tectónicas, este proceso aún continúa.

Un desastre es una interrupción en la forma en que funciona un poblado y sus habitantes, tiende a tener un efecto negativo en las personas, puesto a que implica que se han perdido ciertos elementos a nivel económico, personal, material, o incluso pérdidas humanas, se considera un desastre cuando la magnitud de los eventos afecta la habilidad que tienen las personas afectadas para sobrellevar la situación y salir adelante con las herramientas que se poseen, también dificulta que se puedan suplir las necesidades de la población con los recursos de las autoridades (González, 2011).

Generalmente, cuando las personas se refieren a desastres se entiende como un evento con consecuencias desfavorables, bajo esta definición se pueden incluir, no solo fenómenos naturales como terremotos, huracanes o tormentas, sino situaciones directamente causadas por el hombre, como guerras, derrames de petróleo, explosiones, etc. A los fenómenos naturales se les tiende a llamar “desastres naturales”, sin embargo, es preciso entender que una situación de este tipo no es una catástrofe por sí sola, un terremoto no es atemorizante ni peligroso por el hecho de ser un

terremoto, lo es por el lugar y el momento en el que ocurre. Pasa a ser un desastre cuando afecta las vidas de las personas y causa pérdidas de algún tipo (García, 2018).

En 2015, Scarlet Cartaya, explica como lo que el ser humano entiende como progreso, sus avances económicos y tecnológicos, se basan en realidad en la explotación de los recursos del planeta, y aunque se pudiese ver como una parte inherente del desarrollo de la humanidad, esta desconexión de la naturaleza implica un retroceso a nivel social.

Un desastre es una eventualidad que se presenta de improviso que causan la pérdida de las herramientas con las que la comunidad vivía día tras día, todo esto afecta a la mayor parte de los individuos y provoca todo tipo de daños (Llanes, 2003).

Lo que se considera un desastre natural está expuesto a distintas interpretaciones, ya que no se ha logrado un acuerdo y la categoría no está bien definida, se entienden como desastres naturales cualquier fenómeno de la naturaleza, como sequías, inundaciones, terremotos, entre otros; por lo general lo que se entiende es que los desastres naturales son en verdad, desastres de origen natural (Capacci & Mangano, 2015).

Se debe tener en cuenta, que un fenómeno natural de cualquier tipo, no implica un desastre per se, lo que realmente le hace un desastre es el nivel de daños y la urgencia en que pone a la sociedad, más que nada las catástrofes son provocadas por el hombre, por medio de la industrialización, la tala de árboles, contaminación y sobrepoblación, sobretodo el hacinamiento en de grandes cantidades de personas en un lugar limitado (Llanes, 2003). Al conocerse el papel que juega la explotación de los recursos naturales realizados por el hombre en todas sus formas, se hace imposible responsabilizar completamente a la naturaleza de los desastres (Cartaya, 2015).

Según Cartaya (2015), a pesar de que distintos autores tratan de ver los riesgos, desastres y amenazas como sucesos naturales que afectan la vida del ser humano por el hecho de ser de

carácter destructivo, el enfoque sociocultural moderno entiende que lo que hace realmente a un desastre es en realidad un conjunto de factores colectivos que son consecuencia de una estructura y leyes que afectan la vida económica de la persona y le impulsa a tomar decisiones respecto a vivienda y medios de sustento que le hacen vulnerable frente a un fenómeno natural o emergencia.

2.3.2 Características de los desastres

Un desastre es entendido como un disturbio de gran magnitud que afecta la salud pública, no solo fisiológicamente, sino que también afecta psicosocialmente a las comunidades, dependiendo de distintas características grupales y personales, causando pérdidas materiales o humanas, pero incluso aquellos que no han sufrido daños inmediatos pueden tener secuelas psicológicas. Sin embargo, algunos miembros de la sociedad son más vulnerables a sufrir descompensaciones psicológicas luego de la ocurrencia (Cartaya, Comprendiendo el Fenómeno de la Vulnerabilidad Social y la Naturaleza, 2015).

Placanica (1991), citado en Capacci y Mangano en 2015, explica que René Thom es quien ayuda a distinguir los términos desastre y catástrofe uno del otro, desastre implica una situación dañina, pero que puede ser asimilada por la comunidad en un periodo de tiempo más o menos corto, mientras que una catástrofe genera unos cambios que desorganizan la estructura de la sociedad y podrían ser considerados inalterables.

Los desastres se pueden clasificar en dos vertientes tales son los derivados de la naturaleza llamados como desastres naturales u los derivados según las acciones del hombre denominado desastres sociales. Los desastres naturales son aquellos que se originan de un fenómeno natural la cual se divide en tres clasificaciones distintas: meteorológicos, topográficos o geológicos (Vargas, 2002).

Los desastres tienen ciertas características que los identifican entre ellas, el tamaño o magnitud del fenómeno, la causa, el tiempo en que sucede y otro importante factor es también el hecho de si el desastre es esperado o no por la población afectada. Dentro del factor de la magnitud se tiende a describir el tamaño, los efectos causados o intensidad y cuánto tiempo duró, no solo el evento en sí, sino el tiempo que les toma a las personas recobrar su sentimiento de seguridad (Halpern & Vermeulen, 2017).

Los desastres sociales se pueden clasificar en cuatro vertientes tales como: Ocasionados por derivación del ser humano (la economía, social y política), conflagración y criminalidad, destrucción de los recursos y emergencias ocasionados por falta de prevención (Vargas, 2002). Los desastres y emergencias causados por cualquier actividad humana tienden a tener un componente psicológico más intenso y provocan más malestar en los afectados, tienden a provocar más ira y sentimientos de culpabilidad, se vuelven más traumáticos cuando existe una intención de hacer daño en vez de cuando son producto solo de la negligencia humana (Halpern & Vermeulen, 2017).

2.3.3 Tipos de desastres

Los desastres o emergencias se categorizan en: Origen Natural, es por la cual proviene de las muestras desarrolladas por fenómenos naturales por encima de un esquema indefenso. Se engloban en dos amplios ambientes, las de clase geológico (erupciones volcánicas, terremotos, entre otros) y las de clase hidrometeorológico (tormentas, sequías). Origen antrópico, desastres o emergencias que se desarrollan desde la ejecución del ser humano y sus interacciones, frecuentemente en finalidad de su crecimiento, o en ocasiones a propósito. Varias de estas situaciones son terrorismo, accidentes aéreos, incendios, entre otros (Baloian, Chia, Cornejo, &

Paverini, 2007).

El ser humano se ha acostumbrado a oír en las noticias acerca de las consecuencias de los desastres, ya sean naturales o causados por el hombre. En esta categoría se incluyen los siguientes desastres: inundaciones, erupciones volcánicas, avalanchas de lodo, derrames de petróleo o de otras sustancias tóxicas, incendios forestales, colapso de construcciones, tiroteos, terrorismo, accidentes de transportación, enfermedades y pandemias, tornados y huracanes, terremotos, entre otros (Halpern & Vermeulen, 2017).

La clasificación de estos desastres es la siguiente (Navarro, 2009):

Meteorológicos: esta categoría incluye las tormentas tropicales y ciclones, las inundaciones, las sequías, tormentas eléctricas y de polvo.

Geomorfológicos o geológicos: incluye los sismos y tsunamis, los volcanes en erupción, avalanchas, agua contaminada, quemar carbón, erosión de los suelos.

Medio ambiente: entre estos están la lluvia ácida, la contaminación, el niño, huecos en la capa de ozono, fenómenos atmosféricos, calentamiento global.

Ecológicos: cosechas perdidas, pestes y plagas, pérdida de los corales.

Extraterrestres: Choque de asteroides a la tierra, la aurora boreal.

Ciclones o tormenta tropical

La temporada ciclónica empieza desde el día 1 de junio hasta el día 30 de noviembre, sin embargo, los meses más intensos son entre el mes de septiembre a el mes de octubre. Se clasifican en Depresión Tropical, Tormenta u Huracán dependiendo su fuerza. Entre los componentes de peligro que conllevan una tormenta tropical se encuentran los vientos, el crecimiento de la marea que lleva consigo la introducción de la marea a zona urbana y lluvias

fuertes. Entre las secuelas que deja su paso una tormenta se encuentran las aguas contaminadas, personas heridas, enfermedades, plagas, pérdidas de recursos y destrucción de viviendas u edificios, daños graves en la agricultura por ende se afecta el ámbito alimenticio, falta de electricidad y comunicación. Trae consigo daños directos a los individuos que experimentan algo como esto (Dirección General de Ordenamiento Territorial, Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo, 2012).

Tormenta local

La tormenta local se puede manifestar a través de lluvias fuertes, fuertes vientos, tornados, trombas marítimas (son tornados que se forman en el mar) y granizo. Estos pueden evolucionar de manera rápida sin avisar. De igual forma estos pueden causar daños irreparables tanto a nivel social como económico, dejando estragos tanto en los afectados como en el país (Navarro, 2009).

Tormentas eléctricas

En general, este tipo de tormentas son de gran amenaza debido a los rayos que generan. Puede producirse tanto tormentas secas que se basa en fuertes vientos sin lluvias los cuales los rayos son su fuerte, hasta el punto de llegar a tierra como consecuencias producen peligros como incendios forestales, tornados vientos de gran altura, lluvia de granizo e inundación en la población. Los daños más severos se realizan a través de las tormentas eléctricas de gran duración, por lo general estas pueden tener una durabilidad de unos 30 minutos a 1 hora con lluvias recias (Navarro, 2009).

Inundaciones

Las inundaciones son catalogadas como uno de los eventos con más peligro y más usuales que se presentan como secuelas de otros fenómenos. Estos se desarrollan tanto a través de largos periodos de tiempo como de forma rápidas que se manifiestan en cuestión de poco tiempo sin aviso de lluvias, lo que la clasifican como las más peligrosas debido a la magnitud de la misma que se lleva por su paso todo lo que se cruza en su camino y está acompañada de piedras, desechos, troncos, entre otros (Ferradas, 2012).

Una inundación puede presentarse en cualquier parte de la ciudad o campo, es más propenso en lugares cerca de cuerpos de agua o regiones bajas. Entre las inundaciones se encuentran la introducción del mar que se producen en regiones de bajo nivel territorial se presenta como secuelas de ciclones, estos dejan a su paso derrumbes de tierra, deslizamientos de territorios, destrucción tanto de hogares como edificios, las personas expuestas a este tipo de fenómeno pueden ser afectadas por enfermedades inclusive la muerte, gran contaminación en las aguas y un daño inmenso en cultivos, por ende, poca producción de alimentos (Dirección General de Ordenamiento Territorial, Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo, 2012).

Sismos

Los sismos o también denominado terremotos, se producen por desplazamientos de las placas tectónicas que se encuentran por debajo de la corteza de la tierra, aparte de esto puede provocarse por actividades creadas por el ser humano o la evolución de un volcán. Los sismos se miden a través de un sismógrafo. Entre las secuelas que deja un sismo se encuentran una gran suma de afectados en la población, desplome de viviendas o edificios, contaminación de las aguas, inundaciones, entre otros. (Navarro, 2009).

Maremotos o Tsunamis

Similar a los sismos, los mismos son creados por fuertes desplazamientos de las placas tectónicas que están ubicadas bajo el mar o próximo a la orilla de la playa, este desarrolla un fuerte oleaje de grandes alturas, pueden tener una medida hasta de 160 Km y un movimiento de 800 Km, va aminorando su rapidez cuando las olas se aproximan a la orilla de la playa debido a impactarse con el rompe olas, esto es lo que provoca una inundación. (Dirección General de Ordenamiento Territorial, Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo, 2012).

Deslizamientos de tierra

Los deslizamientos de tierra o derrumbes son efectuados debido al movimiento de tierra en una bajada lo cual arrastra piedras y tierra, provocado por sacudidas relativo a la naturaleza. (Navarro, 2009).

Sequías

Las sequías se catalogan como el origen principal de los desastres provocando grandes alteraciones en el ámbito social, económico, ambiental y a nivel de política. Su característica principal es la falta de lluvias debido al cambio climático en relación con altas temperaturas. El mismo deja secuelas de gran amenaza para la población, los recursos naturales y económicos, trae consigo el desarrollo de plagas, enfermedades, daños en la elaboración y producción de los alimentos, escasees de agua, aire menos puro y fuertes crisis a nivel económico y social (Ferradas, 2012).

Incendios y Olas de calor

Estos se desarrollan entre el mes de febrero y el mes de abril, provocado por la disminución del estado de humedad y vientos fuertes. Entre las zonas de gran amenaza son los bosques y zonas no forestales. Estos producen grandes secuelas tanto en el ámbito social como económico, se ve muy afectado el medio ambiente y la vida humana. Una Ola de calor es generada por las elevadas temperaturas, desarrollan gran afección a los seres humanos en especial a las personas envejecientes o aquellas personas que padecen de alguna enfermedad respiratoria u cardíaca (Navarro, 2009).

2.3.4 Consecuencias psicológicas de los desastres

En 2012, la OMS indica que existen ciertas reacciones que se esperan en personas que hayan experimentado una emergencia, sobretodo provocada por un fenómeno natural, todo esto depende de distintos elementos, ya que distintas personas pueden responder de forma diferente a un mismo evento, estos elementos a tomar en cuenta son: a) el origen y que tan graves son los eventos; b) Historia previa de eventos posiblemente traumáticos; c) Red de apoyo; d) Estado de salud; e) Historia de vida y de enfermedades mentales en la familia; f) Aspecto cultural y costumbres; g) Edad.

Otros factores que afectan la salud mental en desastres y emergencias son, aparte del tipo de evento, la personalidad del sujeto afectado, la preexistencia de condiciones psicológicas antes el evento, la familia y el grupo de apoyo de la persona, además de la ayuda social brindada por instituciones públicas o privadas (Bambarén, 2011).

Según Echeburúa y de Corral (2007), normalmente quienes mas necesitan tratamiento psicológico luego de un evento traumático, son aquellas con historia psicopatológica previa, que

el desastre haya provocado cambios significativos en su vida diaria, aquellas personas que carecen de apoyo, que se encuentran sin suficientes recursos económicos o en una situación inestable o que están a cargo de menores o personas desvalidas. Los síntomas más visibles en la salud mental causados por catástrofes o emergencias tienden a ser, problemas de sueño, cambios en el apetito y la conducta de ingesta, problemas de concentración, también tienden a surgir situaciones a nivel familiar y laboral y se puede incurrir en conductas autodestructivas como el consumo de alcohol y de drogas. Los síntomas de estrés y ansiedad también son comunes tanto para los afectados como para el personal de ayuda, se ve mucho el trastorno de estrés postraumático y hasta un fuerte agotamiento físico conocido como Burn Out (Bambarén, 2011).

Los eventos inesperados generan gran confusión en los individuos, entre estos se incluyen los desastres tecnológicos, las personas tienden a sentirse sumamente estresadas a un punto que afecta la capacidad de respuesta, también se crea un sentimiento de incertidumbre puesto que si el evento ocurrió una vez, puede ocurrir en el futuro, durante los sucesos no esperados se produce menos culpa comparado a un hecho que se pudo prevenir, sin embargo, las personas tienden a demostrar culpa por cosas que fuera de su control (Halpern & Vermeulen, 2017).

Los más afectados o propensos a desarrollar una patología son los infantes, hasta un 15% son afectados de manera significativa. Mientras que las personas envejecientes y las féminas son afectados más a niveles de angustia altos y un cuadro de depresión o haber presentado con anterioridad una sintomatología que aqueja su salud; y por último, las personas que prestan los servicios de salud, rescate entre otros, que se enfrentan a situaciones de peligro y experiencias de alta sensibilidad expuestos a situaciones de mortandad, devastaciones, dolores, entre otros, lo que puede ocasionar alguna patología en estos. La población es afectada patológicamente después de un desastre natural entre un 20% a un 25% (Alarcón & Eidelman, 2017).

Dependiendo del tipo de suceso el impacto psicológico en la sociedad puede variar, por ejemplo, las erupciones volcánicas tienden a generar síntomas de ansiedad, depresión y trastornos de sueño, las inundaciones por lo general provocan síntomas más leves y que mejoran en un tiempo relativamente corto, aunque si existe la posibilidad de estrés y comportamientos agresivos; en cambio, los terremotos son los fenómenos naturales que generan más efectos adversos en la salud de los individuos, ya que estos son inesperados, y pueden generar incontables pérdidas (Bambarén, 2011).

Cuando se experimenta un suceso traumático, el primer sentimiento que expresan las personas es el agradecimiento de estar vivos, sin embargo, este sentimiento muchas veces es seguido por otros síntomas como un intenso miedo o estrés, la ira también es común ante una pérdida, al igual que la rumiación sobre los eventos, gran parte de estas reacciones giran alrededor de diferentes formas del estrés, otras respuestas emocionales frente a una catástrofe incluyen (National Center for PTSD, U.S Department of Veterans Affairs, 2015).

1. **Reacciones emocionales:** temor, estado irritable, ira, anhedonia, sentimiento de tristeza, culpa, sobresalto, conmoción (Cortés & Figueroa, 2015).
2. **Reacciones físicas:** poca energía, problemas del sueño como la dificultad para dormir, pesadillas y terrores nocturnos, síntomas somáticos en distintas áreas del cuerpo, por ejemplo, gastrointestinales, pérdida del libido, fallas del sistema inmunológico, taquicardia y peso en el pecho (National Center for PTSD, U.S Department of Veterans Affairs, 2015).
3. **Reacciones cognitivas:** problemas de concentración y en la toma de decisiones, fallas en la memoria, sentimientos de confusión, estado disociativo, baja autoestima, pensamientos ruminantes y repetitivos (Cortés & Figueroa, 2015).

4. **Reacciones interpersonales:** enfrentamientos con otras personas, separación de la red de apoyo y pérdida de intimidad tanto emocional como sexual, soledad, problemas en distintas áreas como la laboral, escolar o familiar, paranoia y desconfianza ante otros individuos, sensación de desamparo y desvalimiento, pérdida de la confianza en sí mismo (National Center for PTSD, U.S Department of Veterans Affairs, 2015).

Durante el momento de la crisis, después de ser afectados por un desastre natural, se debe tener en cuenta que se incrementan las posibilidades de una psicopatología de igual manera una concentración de sentimientos que desde un punto de vista natural es una situación normalizada frente a las circunstancias de la emergencia. Las intervenciones psicológicas son de prioridad no solo e situaciones de traumas, si no durante todos los procesos, su principal enfoque es proveerle al afectado un soporte u ayuda para que este pueda restituirse a su estado habitual de manera eficaz (De la Barra & Silva, 2010).

Otros factores que se pueden tomar en cuenta respecto a los efectos emocionales después de un desastre, se basan en torno a sus características, por ejemplo, dependiendo del tiempo en que ocurra el desastre puede conllevar a más confusión y sufrimiento, ya que algunos desastres dan alerta tiempo antes y otros llegan de sorpresa, lo que impide que los individuos se preparen apropiadamente, otro caso es la hora del día en que ocurren si pasan en la noche hay mucha menos luz que le agrega peligrosidad. (Halpern & Vermeulen, 2017).

2.3.5 El duelo

Por lo general se tiende a considerar el duelo como algo normal, tiene la función de ayudar a la persona a procesar la pérdida de algo o alguien preciado, sin embargo, este proceso tan común adquiere un sentido dependiendo de la situación o la forma en la ocurre la carencia, un duelo

puede convertirse o ser parte de una crisis, puede ocurrir a causa de accidentes, muertes, desastres naturales, desvinculación, entre otros (Correa, Herazo, Sepúlveda, & Yepes, 2018).

La palabra duelo proviene del latín *dolus* e implica la despedida hacia alguien o algo. Diferentes formas de duelo pueden ocurrir durante el transcurso de la vida de un individuo, no incluye solo muerte, también puede ser una pérdida material, el desplazamiento hacia un lugar al que la persona no está acostumbrada, romper cualquier tipo de relación, incluso crecer o un cambio de costumbres y creencias puede ser un duelo (Payás, 2010).

En el duelo los Primeros Auxilios Psicológicos son importantes ya que es un método relativamente rápido de ayudar a la persona a darle sentido a la pérdida y permite acompañar a la persona, a estabilizarla y brindar herramientas para seguir adelante, afrontando adaptativamente la situación y estableciendo una búsqueda activa de formas de resolver los problemas (Correa, Herazo, Sepúlveda, & Yepes, 2018).

Según Correa, Herazo, Sepúlveda & Yepes (2018), el duelo está compuesto por factores de carácter emocional, fisiológico y social, también se divide en torno al apego que se le tenía al objeto de añoranza y la pérdida en sí, como se desarrolla el duelo depende de la forma en que a persona vea la situación y se entiende que una persona lo supera cuando ya no hay tanto dolor respecto al detonante y se ha interpretado la situación en una forma que implica crecimiento o cambio, reestructurando de este modo las emociones.

Un duelo no es solo una muerte, puede implicar cualquier tipo de pérdida, puede ser extrañar un lugar al que no se puede volver, un cambio en creencias y formas de ver la vida, entre otros (Correa, Herazo, Sepúlveda, & Yepes, 2018).

Se considera que el duelo se torna patológico cuando se da por un periodo de tiempo muy largo, existen cambios en la personalidad y forma de comportarse del doliente, el individuo ya no

puede interesarse por otras personas o muestra síntomas de depresión o cualquier otro trastorno de carácter psiquiátrico (Correa, Herazo, Sepúlveda, & Yepes, 2018).

Finalmente, existen diversas teorías y propuestas acerca de las etapas del duelo, pero la más recurrida es la propuesta por psiquiatra suizo-estadounidense Elisabeth Kübler-Ross en 1969, sin embargo, hoy en día, se entiende que este proceso no es lineal y que depende de características individuales al doliente, así como la naturaleza de la pérdida, este modelo indica que el proceso del duelo se compone de 5 etapas, claramente distinguibles, que son las siguientes:

1. Etapa de la negación. Esa negación puede inicialmente amortiguar el golpe de la muerte de un ser querido y aplazar parte del dolor, pero esta etapa no puede ser indefinida porque en algún momento chocará con la realidad.

2. Etapa de la ira. En esta fase son característicos los sentimientos de rabia y resentimiento, así como la búsqueda de responsables o culpables. La ira aparece ante la frustración de que la muerte es irreversible, de que no hay solución posible y se puede proyectar esa rabia hacia el entorno, incluidas otras personas allegadas.

3. Etapa de la negociación. En esta fase las personas fantasean con la idea de que se puede revertir o cambiar el hecho de la muerte. Es común preguntarse ¿qué habría pasado si...? o pensar en estrategias que habrían evitado el resultado final, como ¿y si hubiera hecho esto o lo otro?

4. Etapa de la depresión. La tristeza profunda y la sensación de vacío son características de esta fase, cuyo nombre no se refiere a una depresión clínica, como un problema de salud mental, sino a un conjunto de emociones vinculadas a la tristeza naturales ante la pérdida de un ser querido. Algunas personas pueden sentir que no tienen incentivos para continuar viviendo en su día a día sin la persona que murió y pueden aislarse de su entorno.

5. Etapa de la aceptación. Una vez aceptada la pérdida, las personas en duelo aprenden a convivir con su dolor emocional en un mundo en el que el ser querido ya no está. Con el tiempo recuperan su capacidad de experimentar alegría y placer.

Sin embargo, de acuerdo con los expertos quienes están en el proceso de duelo no necesariamente atraviesan todas estas etapas, mientras que otras sí, pero no en ese orden específico. El duelo se puede manifestar de distintas maneras y en momentos diferentes para cada quien.

La forma en que se procesa el duelo depende de factores intrínsecos a la persona afectada estos pueden ser, la personalidad del sujeto, su resiliencia ya habilidades de afrontamiento, el tipo de relación que se tenía con la persona, la forma en la que pasó y el sostén social que tenga la persona (Organización Panamericana de la Salud, 2010).

Otros aspectos que tienen un impacto directo en la forma en que la persona vive su proceso de duelo son el parentesco y el estilo de relación además de la intensidad de esta, el apego hacia el objeto o la persona, como ocurre la muerte, si las pérdidas son varias, si ha habido duelos resueltos o no resueltos en el pasado. También, se toman en cuenta aspectos sociales y culturales, y las alteraciones que provoca la pérdida, ya sean variaciones económicas o personales (Maura, 2015).

Según la OPS (2010), el duelo genera ciertas reacciones comunes entre las que se incluyen, flashbacks, alteraciones del sueño y el hambre, culpa, ira, ansiedad, problemas cognitivos, falta de higiene o negligencia hacia la apariencia física, soledad, tristeza, cansancio, síntomas somáticos en distintas áreas, ideaciones suicidas, alteraciones en la funcionalidad de distintas áreas, además de que estas personas tienden a aislarse.

Ortega (2011, citado en Maura, 2015) considera que el duelo ha culminado cuando el individuo recupera el nivel de comportamiento previo, ha integrado la pérdida de una forma que provoca un cambio en su vida y tiene una nueva esperanza, mirando al futuro con expectación y mira al pasado sin que sienta tristeza.

2.3.6 Trastornos psicológicos que pueden desarrollar las víctimas de desastres naturales

De acuerdo con todo lo expuesto hasta ahora, resulta obvio que la persona afectada por un desastre natural de cualquier índole, pueda desarrollar ciertos trastornos psicológicos, más aún si no ha recibido primeros auxilios psicológicos y carece además de resiliencia. Por ello, en este apartado, se describen algunas de las psicopatologías que suelen aparecer en estos casos, siendo los más comunes los trastornos de ansiedad (TA) y los trastornos del estado de ánimo (TEA), como se muestra a continuación (OPS, 2006).

Trastorno de Ansiedad Generalizada

El trastorno de ansiedad generalizada se caracteriza por el sentimiento de miedo intenso el cual se asocia con los nervios (OPS, 2006). Según el APA por medio del DSM-V (2014), el trastorno de ansiedad generalizada se presenta por medio una sintomatología con una duración de 6 meses o más, presentando síntomas de ansiedad y preocupación excesiva, los cuales el individuo no puede controlar, los síntomas están presentes la mayor parte del tiempo (nerviosismo, poca concentración, trastorno del sueño, entre otros), también se visualizan los síntomas físicos (sudoración excesiva, diarrea, fatiga, corazón acelerado, músculos tensos), Esta condición provoca grandes molestias en la persona afectando así, distintas partes de su vida (laboral, personal, profesional, interpersonal).

Trastorno Obsesivo-Compulsivo

Según indica la APA (2013) en el DSM-V, el individuo puede presentar pensamientos repetitivos o permanentes, impulsos y pensamientos extraños que les provoca una ansiedad excesiva. La persona afectada por tal trastorno trata evadir o eliminar tales ideas recurrentes accionando con una compulsión, cada una de estas pueden durar más de una hora diaria.

Trastorno por Estrés Postraumático

La Asociación Americana de Psicología (APA, 2013) expone que cuando el individuo es expuesto a situaciones de traumas o estrés excesivo, situaciones de peligro o que se ve amenazada la vida o violación sexual, estas experiencias pueden manifestarse de forma directa, o indirectamente, al presenciar la experiencia de otro ser humano que sea expuesto a algún accidente o vinculado con tragedia o violencia, especialmente en los casos en que el sujeto se expone constantemente o de forma excesiva (socorristas, paramédicos, bomberos, entre otros).

Presenta pensamientos repetitivos del suceso, pesadillas, disociación, gran aficción frente a los estímulos similares relacionados con el suceso que les afectó con esto pretende evitar cualquier contacto que tenga relación con este evento, tales como recuerdos de lo sucedido, sentimientos o pensamientos relacionados. Presenta pérdida de memoria frente a lo sucedido, negatividad, pensamientos exagerados de la realidad, desinterés, pensamientos distorsionados de lo que percibe, nerviosismo, mal humor, violencia no puede concentrarse, trastorno del sueño, entre otros. Si estos síntomas son recurrentes por más de un mes y se ve afectado alguna área de su vida significativamente (laboral, personal, familiar, entre otros). Debe especificarse cuál de los síntomas de disociación predominan en este si es Des-personalización o Des-realización (Organización Mundial de la Salud, 2000).

Dentro de lo común en la sociedad después de un evento traumático o de violencia la persona afectada padece de ciertos síntomas del PTSD tales como revivir el evento traumatizante, pesadillas, desinterés por las actividades regulares, trastornos del sueño, poca concentración, entre otros (Organización Panamericana de la Salud, 2006).

Trastorno por Estrés Agudo

El APA (2014) por medio del DSM-V, manifiesta que el trastorno de estrés agudo se caracteriza por la aparición de una sintomatología basada después de ser expuesto a una situación de amenaza o la muerte, violencia sexual o situaciones traumáticas, el individuo fue expuesto directa o indirectamente después de a ver pasado el evento estresor o las secuelas de este la sintomatología no dura más de seis meses.

El estrés agudo es de los más comunes después de una situación derivada de un trauma. Hay una conexión entre un desastre y la sintomatología del trastorno, tales dejan de existir luego de 48 a 72 horas. Depende de su elevación en potencia y la manifestación de la sintomatología se cataloga si es rápido, moderado o de gravedad (Guerrero, 2018).

Ataque de Pánico o *PanicAttack*

No es común la aparición del ataque de pánico en situaciones de desastres, pero si se manifiesta de manera más precisa después de que la persona padezca una situación en la que intente escapar y no pueda, o si esta frente a situaciones que la expongan a la situación traumática. Se basa en una sintomatología llena de temor e intranquilidad la cual se puede volver fuera de control (Guerrero, 2018).

Depresión

La depresión se define como una tristeza profunda, puede pasar después de una pérdida, pero se considera una enfermedad cuando ha pasado un largo tiempo y la persona no demuestra mejoría, este tiene pensamientos de culpabilidad, estas aumentan en vez de aliviar el dolor emocional lo propagan, lo que lleva como resultado a que el individuo presente anomalías y malestar en las áreas de su vida (profesional, personal, laboral, familiar). Entre la sintomatología la persona presenta una tristeza permanente, frecuentes llantos, ansiedad, desinterés, cambio en el peso, trastorno de sueño, baja autoestima, pensamientos suicidas, entre otros (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

Según la OMS (2000), la depresión se manifiesta por consecuencia de interrelación a través de circunstancias de causa social, mental y orgánico, las personas que han experimentado situaciones de significativas desfavorables tales como problemas económicos, duelo, patologías psicológicas, entre otros, tiene una alta posibilidad de padecer una depresión.

Trastorno Psicótico Breve

En el trastorno psicótico breve el individuo presenta alucinaciones, delirios, diálogo fuera de orden, conducta fuera de control o estado catatónico. La durabilidad de este es de un día a un mes. El individuo fue expuesto a una situación altamente con grados de estrés que cabe dentro del rango de la normalidad entre otros individuos (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

Unos de los resultados o secuelas que deja por su paso una situación traumática de gran magnitud da paso a que se manifieste una sintomatología fuerte, pero de poca duración. No se ha dado a conocer que por motivo de un desastre o emergencia se eleve la posibilidad de una

psicosis. Para diagnosticar la misma no debe existir efectos físicos implicados o alguna enfermedad presente. La duración de la sintomatología es de un día o un mes (Guerrero, 2018).

2.3.7 Vulnerabilidad de la República Dominicana a los desastres naturales

Los desastres naturales poseen la capacidad de manifestarse cualquier nación del planeta. No obstante, por varios factores, las naciones pobres se ven más afectadas por el choque de estos: poseen menos medios tecnológicos y económicos para su cuidado y restauración, existen casas que se hacen en territorios de elevado peligro y son de contextura más débiles. También comúnmente existe niveles elevados de desnutrición y desfavorables condiciones ambientales y sanitarias que aumentan la vulnerabilidad frente a los eventos de trauma (OPS, 2006).

Diferentes autores tienen distintas formas de visualizar el término vulnerabilidad, desde verlo como la consecuencia de la catástrofe como lo hace la Asamblea General de las Naciones Unidas entre 1990 y 1999, hasta verlo como la capacidad que tiene una comunidad de reestructurar su forma de vida efectivamente luego de que suceda un evento, adaptándose y agregando formas de afrontar una situación riesgosa en el futuro como lo hace en 1984, Calvo García (Cartaya, Comprendiendo el Fenómeno de la Vulnerabilidad Social y la Naturaleza, 2015).

En general, se puede definir la vulnerabilidad como la propensión que tiene un individuo, grupo, comunidad o cualquier otro componente a experimentar consecuencias negativas a mayor o menor medida a causa de alguna situación de carácter externo (Organización Panamericana de la Salud, 1993).

La vulnerabilidad también se puede ver bajo el lente social, hoy en día se tiende a describirla utilizando el término presentado por Ratick, en el año 1994, Resiliencia, es decir que la vulnerabilidad es la habilidad que posee un grupo de superar los eventos desastrosos (Cartaya, 2015).

En el informe, Amenazas y Riesgos Naturales de la República Dominicana, elaborado en 2012, en colaboración entre la Dirección General de Ordenamiento Territorial (DGODT) y el

Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPyD), se explica cómo en décadas recientes se ha incrementado notablemente el daño a causa de los fenómenos naturales en la isla, esto se debe a distintas causas, como el aumento de la población y de la tasa de pobreza (Dirección General de Ordenamiento Territorial, Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo, 2012).

Según la Oficina Nacional de Estadística (2019), entre los años 2000 y 2019, la cantidad de personas en el país creció alrededor de 23.35%, lo que implica un crecimiento poblacional de 1,960,518 individuos, la mayor parte de estas mujeres, quienes son de los miembros más desvalidos de la sociedad ante desastres naturales y emergencias. (Oficina Nacional de Estadística, 2019).

La historia de la isla puede ser remontada a la fase cretácea, en la era conocida como mesozoica, está ubicada en un lugar céntrico en el Caribe y cuenta con un amplio sistema de fallas tectónicas, la más peligrosa siendo la de la parte septentrional, diversos terremotos o sismos han sido causados por la interacción entre estas fallas, estos se pueden datar desde 1562, hasta el más dañino de la historia reciente, el sismo de Haití en 2010 que cobró la vida de más de 300,000 individuos, esta gran actividad sísmica también hace al país vulnerable a los tsunamis que generan gran destrucción y ya han afectado a otros países de Latinoamérica como Nicaragua en 1992 (Dirección General de Ordenamiento Territorial, Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo, 2012).

En junio 2012, Luis Luna Paulino, presidente de la Comisión Nacional de Emergencias (CNE), indicó que un estimado del 60% del suelo dominicano es proclive a las inundaciones y con esto, posiblemente también a corrimientos o deslices en la tierra (El Nacional, 2012). En años recientes la actividad del ser humano ha amenazado la estabilidad de la naturaleza y con

ello ha puesto en riesgo no solo la calidad de vida de muchas comunidades, sino que la vida en sí, esto afecta más que nada a las naciones y poblaciones más desventajadas y carentes de recursos, puesto que estos, en caso de una catástrofe corren el riesgo de perder la totalidad de sus pertenencias, lo que tiene un impacto significativo en su resiliencia (Colegio de Geólogos de Cataluña, 2015).

La Española, como antes se le conocía a la isla, está especialmente desprotegida ante distintos tipos de fenómenos naturales, al ser de naturaleza montañosa e interactuar frecuentemente con vientos Alisios, el país tiene un gran nivel de precipitación y distintos climas en diferentes zonas, por lo que algunas provincias y regiones son más vulnerables que otras para los desastres (USAID, The Nature Conservancy, IDDI, 2013).

Al ser los desastres un fenómeno social, genera más daños en lugares sobrepoblados, lo que normalmente indica la ciudad. En la República Dominicana alrededor del 60% de las personas viven en un entorno urbano, y al ser isla muchos de estos lugares son costeros, lo que aumenta la peligrosidad ante un posible desastre (USAID, The Nature Conservancy, IDDI, 2013).

Otro factor a tomar en cuenta respecto a la vulnerabilidad es que el país comparte territorio insular con Haití, que es considerado como uno de los países más pobres del mundo, por lo que cualquier desastre que afecte al país también afecta al país vecino y viceversa, tanto de manera directa como indirecta (USAID, The Nature Conservancy, IDDI, 2013).

La vulnerabilidad del país, cuando se calcula utilizando como marco de referencia la actividad económica se puede dividir en distintos sectores, Agricultura, agua, electricidad, zonas protegidas, establecimientos humanos, turismo (USAID, The Nature Conservancy, IDDI, 2013).

En el año 2002 fue promulgada la Ley No. 147-02, su función es prevenir y regularizar la gestión de riesgos, dividiendo tareas entre distintas instituciones gubernamentales, esta ley

cumple su función sin embargo, está algo desfasada y los esfuerzos no son suficientemente fuertes, sobre todo al tomar en cuenta el hecho de que no especifica el papel del cambio climático y la peligrosidad de estas variaciones, que aumentan la vulnerabilidad al agregar el elemento de imprevisto (USAID, The Nature Conservancy, IDDI, 2013).

A los riesgos a los que el país se expone se le debe agregar el aspecto del cambio climático, ya que los aspectos de orden meteorológico se ven exacerbados por este fenómeno, el índice de Riesgo Climático Global del año 2012 establece al país como uno de los más afectados por factores climáticos en el mundo, se espera que estas condiciones empeoren en el futuro, por lo que se advierte que se experimentarían más sequías, huracanes y olas de calor (de la Cruz, 2013).

En el aspecto social se evidencia una falta de urgencia por parte de las autoridades gubernamentales, pues, aunque existen leyes e instituciones que velan por la prevención y mitigación de desastres naturales y emergencias, específicamente la Ley 147-02 sobre gestión de riesgos, que establece un fondo específico para este tipo de casos, no se puede asegurar que el dinero sea provisto ya que puede ser usado en otras funciones y no hay un porcentaje exacto del presupuesto nacional asignado (de la Cruz, 2013).

El país está ubicado en una zona con constante actividad sísmica debido a la interacción de las placas tectónicas de Norte América y el Caribe, aparte de que muchas zonas están expuestas a las fallas Septentrional y la de Enriquillo. El primer sismo a grandes proporciones registrado es en el año 1562, pero se reportan otros en 1615, 1775, 1887 y hasta 2003. En 1946 se produjo un sismo de 8.1 grados que también provocó un tsunami (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2013-2015).

La República Dominicana también sufre de un período de sequías anual entre el mes de noviembre y el mes de abril, una sequía causa daños significativos en las comunidades afectadas,

especialmente en lugares cuya economía es dependiente de actividades agropecuarias o ganaderas, esto afecta directamente la habilidad de muchas familias de adquirir sustento y afecta el alimento (Comisión Nacional de Emergencias, 2014).

El país y las distintas instituciones de gestión de riesgos, han tratado de participar activamente en la conferencias y convenciones internacionales respecto al calentamiento global y como adaptarse ante estos, por esto el país ha estado envuelto en actividades junto con la Asociación de Estados del Caribe (AEC) y la iniciativa HOPEFOR, uno de estos eventos es la Reunión para la Reducción de riesgos (CERRD) en 2012, en 2014 también se celebró la Cumbre de Estados Americanos (CELAC), en todos estas conferencias se entabló un debate o se comentó sobre las vulnerabilidades de los países de la región (Comisión Nacional de Emergencias, 2014).

Según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en República Dominicana (2013-2015), en su proyecto sobre la vulnerabilidad en el país, los códigos de construcción no se cumplen completamente, esto incluye por supuesto el código de construcción sismo-resistente, el cual no tuvo ninguna adaptación desde 1979 hasta el año 2011. Un sismo puede ocurrir en el Caribe en cualquier momento y según del Centro Nacional de Sismología de la UASD indica que la parte norte de Santo Domingo es especialmente vulnerable debido al tipo de terreno que no interactúa bien con cualquier terremoto, ya que está conformado por piedras calizas (Tapia, 2017).

Tapia (2017), describe que la forma en que se construye no toma en consideración cualquier catástrofe. Mientras que Roberto Calderón resalta que las construcciones del país “son tumbas”.

La Oficina Nacional de Evaluación Sísmica y Vulnerabilidad de Infraestructuras y Edificaciones, ONESVIE (2016) menciona que algunos de los elementos que impiden la elaboración de planes de desarrollo en la gestión de riesgos son, la carencia de presupuesto

especifico para tareas ya sea a largo o corto plazo, debilidad en la organización, carencia de personas que hagan las investigaciones y con esto de difusiones de textos científicos, poco conocimiento sobre la administración de proyectos y hasta hacen mención que las propias oficinas del ONESVIE no se encuentran en el mejor estado.

El Servicio Geológico Nacional (2016) reporta que el ONESVIE carece de información referente a un 60% de los edificaciones publicos del país, es decir que solo se posee información sobre 40% de construcciones y acerca de si cumplen o no con los requerimientos del código de construcción sismo resistente, esto es preocupante debido a que alrededor del 50% de la capital se alzó sobre zonas vulnerables a terremotos.

La ONESVIE y el SGN (2016) también mencionan que la República Dominicana también tiene una propensión en tiempos recientes a las construcciones verticales de varios pisos, lo que hace los daños más notorios a la hora de un sismo, además no existe un registro completo de que se cumplan las normas de seguridad en las construcciones privadas y viviendas del dominicano promedio, ya que muchas edificaciones tienen un carácter informal (Servicio Geológico Nacional, Oficina Nacional de Evaluación Sísmica y Vulnerabilidad de Infraestructuras y Edificaciones, 2016).

Muchas zonas del país, como La Ciénaga, Gualeay, El Arrozal, entre otros, se caracterizan por tener tierra arcillosa que tiende a actuar como un líquido al momento de un terremoto, el área de Los Prados es vulnerable al igual (Servicio Geológico Nacional, ONESVIE, 2016).

En el país, hacia el año 2016 se reportaron unas 7,000 construcciones que no cumplían con normas antisísmicas, a pesar de que el ingeniero Leonardo Reyes Maderon indicó que esto solo aumentaría los costos de construcción en un 3% (Adames, 2016).

La República Dominicana se ha mantenido entre los países mas vulnerables a fenómenos naturales y que menos posibilidades tendría de recuperarse ante una catastrofe de gran magnitud, esto según el World Risk Report del año 2015, donde obtuvo la posición 34, sin embargo, en el Global Climate Risk Index del año 2018, ocupa el puesto 10 teniendo en cuenta los efectos desde el año 1996 hasta el 2016 (Eckstein, Künzel, & Schäfer, 2018).

2.4 Currículo y plan de estudios

2.4.1. Concepto y generalidades del currículo

Etimológicamente, la palabra currículo proviene del latín “curro” que significa “carrera”. Aunque se interpreta como lo que debe hacerse para lograr algo, o bien, las diferentes etapas que hay que pasar para alcanzar una meta prevista (Murillo, 2010).

Se define además como el conjunto de competencias básicas, objetivos, contenidos, criterios metodológicos y de evaluación que los estudiantes deben alcanzar en un determinado nivel educativo. Establece las formas a través de las cuales la sociedad selecciona, clasifica, distribuye, transmite y evalúa el conocimiento educativo considerado público. Sobre la evolución e historia del término, la palabra currículo fue utilizada por primera vez en el título de un texto de literatura pedagógica (Bobbitt, 1924).

Sin embargo, Shane en uno de sus escritos afirma que ya se hablaba de currículo, aunque no se le había dado nombre, antes de esa fecha, pero concuerda en que el siglo XX fue decisivo para el desarrollo del concepto (Shane, 1981).

De acuerdo con la investigación realizada por el doctor Cabezas Corchero, para la Universidad de Extremadura, sobre modificaciones curriculares movidas por las nuevas

tecnologías, explica que el fundamento teórico del currículo tiene su base en el constructivismo ya que su objetivo principal es el aprendizaje significativo (Cabezas-Corchero, 2001).

Jimeno (1983), explica que el currículo se clasifica según la teoría que tenga de base. Así establece las siguientes clasificaciones:

1. El currículo como estructura organizada de conocimientos: Desde esta perspectiva el currículo se concibe como un cuerpo organizado de conocimientos que se transmiten sistemáticamente en la escuela. Distingue tres posiciones teóricas:

- a) El esencialismo y perennialismo,
- b) La reforma del currículo y la estructura de las disciplinas,
- c) El desarrollo de modos de pensamiento.

2. El currículo como sistema tecnológico de producción: Desde una concepción tecnológica de la educación, el currículo se reduce a un documento donde se especifican los resultados pretendidos en dicho sistema de producción. Es por ello una declaración estructurada de objetivos específicos y operativos de aprendizaje.

3. El currículo como plan de instrucción: Este enfoque considera el currículo como un documento que planifica el aprendizaje, lo que implica que el currículo ha de incluir un amplio conjunto de contenidos, objetivos, actividades y estrategias de evaluación. Es una planificación racional de la intervención didáctica.

4. El currículo como conjunto de experiencias de aprendizaje: Esta corriente entiende el currículo como el conjunto de experiencias que los alumnos llevan a cabo en la escuela, incluyendo las experiencias de aprendizaje no planificadas explícitamente por la escuela.

También se conoce como el currículo oculto.

5. El currículo como solución de problemas: Esta corriente enfatiza el carácter artístico de la enseñanza y el carácter singular de la práctica escolar. Por ello orienta el currículo hacia la solución de problemas. Pretende que éste proporcione bases y criterios generales para planificar, evaluar y justificar el proyecto educativo. Se convierte así en un proyecto flexible que indica principios y orientaciones sobre contenidos y procesos, el qué, el cómo y el cuándo de la práctica escolar.

El currículo persigue objetivos y desempeña unas funciones, que cabe explicar aquí. Así, se tiene que la razón de ser del currículo es dar una nueva definición a la educación, y para lograrlo precisar lo que es la educación desde el punto de vista de la teoría que lo fundamente y distinguir sus condiciones sociales, culturales o económicas. Debe permitir que sea viable que los estudiantes desarrollen sus capacidades y que se crean capaces de ello, de manera tal que puedan integrarse adecuadamente a la sociedad y a su vez aprehender su cultura. Entre sus funciones principales se pueden citar cuatro (Gimeno, 1983):

- Son modelos que seleccionan prácticas y perspectivas
- Suelen influir en los formatos que adopta el currículo de cara a ser consumido e interpretado por los profesores, teniendo un valor formativo y profesional para ellos.
- Ofrecen una cobertura de racionalidad a las prácticas escolares.
- Se convierten en mediadoras entre el pensamiento y la acción de los profesores

En resumen, el currículo es el proyecto que determina los objetivos de la educación escolar, es decir, los aspectos del desarrollo y de la incorporación a la cultura que la escuela trata de promover y propone un plan de acción adecuado para la consecución de estos objetivos. Y tiene, por tanto, dos funciones diferentes. La de hacer explícitas las intenciones del sistema educativo, y la de servir como guía para orientar la práctica pedagógica. Esta doble función se refleja en la

información que recoge el currículo, en los elementos que lo componen, que pueden agruparse en torno a cuatro preguntas: ¿Qué enseñar?, ¿Cuándo enseñar?, ¿Cómo enseñar? Y ¿Qué, cómo y cuándo evaluar? (Murillo, 2010).

La importancia del currículo es obvia, porque representa una guía sistematizada sobre lo que se debe y no se debe hacer para alcanzar los objetivos en cada etapa del proceso de enseñanza-aprendizaje y sus involucrados. Esto es, que organiza la práctica educativa. Para lograrlo, este debe cumplir estas cinco características o particularidades: debe ser abierto y estar disponible, requiere flexibilidad, debe tener en cuenta el principio de inclusión y el poder de los estudiantes de construir su conocimiento, además de diverso, con lo que se entiende que debe conectar con las personas a pesar de que estas sean distintas, por último, se espera que el profesor esté atento a las necesidades de los alumnos (Gimeno, 1983).

2.4.2 Concepto y generalidades del Plan de Estudios

De acuerdo con Kelly (1989) un Plan de Estudios, en un contexto educativo, es sinónimo de currículo y se refiere al camino que los estudiantes deben seguir para terminar un curso o carrera. Este comprende todas las actividades que se llevan a cabo, tanto dentro como fuera del aula, y que han sido asignadas por el docente o institución en la que estudia, otra definición lo plantea como un modelo sistemático que se desarrolla antes de concretar una cierta acción con la intención de dirigirla, representa el diseño curricular que se aplica a las diversas enseñanzas impartidas por un centro de estudios.

Asimismo, debe incluir no sólo el contenido, sino también los métodos de enseñanza y de aprendizaje. Además, las metas y objetivos que se proponen alcanzar con cada curso, materia o nivel, la manera en que su efectividad puede ser medida y el contexto o ambiente donde se llevará a cabo la labor docente. En el desarrollo de un plan de estudio se incluye, además de la

formación, el entrenamiento de los futuros profesionales. Este debe buscar que el estudiante adquiriera responsabilidad acerca de su futuro como profesional y la incidencia que tendrá a nivel social. En el caso de la enseñanza universitaria, el plan de estudio debe recoger varios apartados de manera irremediable, como son la justificación, los objetivos, los contenidos, los recursos, el sistema de garantía de calidad, la admisión de estudiantes, la planificación y los resultados previos (Murillo, 2010).

El plan de estudios no es una estructura fija que alberga el contenido organizado del aprendizaje. Se trata de un instrumento dinámico y refleja las metas y experiencias educativas a ser alcanzadas y proporcionadas, respectivamente, para lograr ese fin. Dado que estos principios cambiarán con el tiempo, también lo harán las opiniones sobre cuáles sean las mejores experiencias para lograr esos objetivos. En consecuencia, el plan de estudios cambiará y se desarrollará a medida que el programa se pone en marcha. Asimismo, es necesario reformar continuamente el plan de estudios a medida que la sociedad cambia y se desarrolla. Se pueden identificar tres factores que tienen una incidencia sobre el proceso de elaboración del plan de estudios (Kelly, 1990; Murillo, 2010):

- La ideología sobre la educación que los redactores del plan de estudios tienen, incluyendo la tendencia actual a globalizar el plan de estudios;
- La naturaleza de las personas involucradas en el proceso de elaboración del plan de estudios; y por último,
- El tipo de programa educativo para el cual se elabora el plan de estudios.

Así como (4) elementos constitutivos de este:

- El aprendizaje logrado por los estudiantes;
- Las actividades y experiencias que contribuyen al aprendizaje;

- El proceso de planificación y organización de estas actividades y experiencias; y
- El texto escrito que contiene la planificación de dichas actividades

Funciones y objetivo del plan de estudios

Un plan es un programa organizado que establece qué cosas se harán y cómo se realizarán para lograr una meta establecida. Por tanto, un plan de estudios es una guía que recoge qué materias se impartirán y cómo se hará en cada momento. Es una forma de establecer directrices dentro de la educación, gracias a las cuales los educadores, de cualquier nivel, podrán instruir a sus alumnos siguiendo un guion claro. Y esta es su función primordial. Sin embargo, un correcto plan de estudios debe contar con partes bastante definidas y claras, como los objetivos que los alumnos deben alcanzar y justificando los contenidos y los recursos que serán necesarios para impartir los conocimientos que les permitan alcanzar dichos objetivos (Murillo, 2010).

Por otro lado, el objetivo primordial de un Plan de Estudios es proveer al estudiante de los conocimientos básicos y de especialización que le permitan contar con un criterio suficiente para discernir sobre estrategias enfocadas al trato científico de tareas de investigación y solución de problemas, así como de planificación en su área de trabajo (Murillo, 2010).

El alcance de este objetivo general resultará en la formación de Recursos Humanos de alto nivel, capaces de generar y aplicar conocimientos en forma original, innovadora y socializada, investigando y planeando soluciones a problemas en general. Con esto se entiende que el plan de estudios brinda directrices en la educación: los docentes se encargarán de instruir a los estudiantes sobre los temas mencionados en el plan, mientras que los alumnos tendrán la obligación de aprender dichos contenidos si desean graduarse (Toro, 2017).

2.5 Licenciatura en Psicología Clínica

2.5.1 Conceptos

La psicología clínica es una rama de la psicología que se encarga de la investigación de todos los factores, evaluación, diagnóstico, tratamiento y prevención que afecten a la salud mental y a la conducta adaptativa, en condiciones que puedan generar malestar subjetivo y sufrimiento al individuo humano. El constructo Psicología Clínica en su etimología proviene de la unión de tres voces griegas: Psiche + logos (Psicología) que se traduce como “estudio del alma o la mente”; y Kline (Clínica) que se traduce como “cama”. Así esta se encarga del estudio de los trastornos de la mente en la cama o de aquellos trastornos de la mente que postran al sujeto en la cama (APA, División 12, 2013).

La psicología clínica tiene como principal propósito estudiar el cerebro, como principal fuente de creación del comportamiento, de pensamiento y emociones, teniendo en cuenta que existe un engranaje físico que dominan las neuronas. (Suárez, Acosta, & Suárez, 2016).

Objetivos de la Psicología Clínica

De acuerdo con Luis Toledo (2011) la psicología surge como estudio científico a raíz del trabajo de Wilhelm Wundt con la creación del laboratorio de psicología experimental en Leipzig y esto fue en un tiempo similar que en Santo Domingo se producían fuertes cambios a nivel social, en los que se incluyen la creación de institutos de educación superior, la psicología clínica nace conjuntamente con la psicología general como ciencia (1879), ya que desde sus orígenes su objetivo principal ha sido tratar de sanar los trastornos mentales que le impiden a la persona vivir al 100%.

En la década del 50 surge la terapia de conducta gracias al trabajo pionero de J. Dollard y N. Miller y J. Rotter, y a las labores de desarrollo y divulgación de H. J. Eysenck, J. Wolpe y A. A. Lazarus. En los años 60's se delinea la terapia etiquetada como "cognitivo-conductual" gracias a las inquietudes de Aaron T. Beck y Albert Ellis. A partir de dichas líneas eclosiona una gran cantidad de modelos y técnicas psicoterapéuticas que llegan hasta la etapa actual, en que aparecen también enfoques clínicos constructivistas ligados parcialmente a la terapia cognitiva. Y son estas corrientes las más utilizadas y efectivas en la actualidad (Toledo, 2011; Zaité, 2013).

Por tanto, el objeto de la Psicología Clínica en la actualidad es el trastorno mental, así como las clasificaciones de las alteraciones psicopatológicas. El concepto de trastorno mental se define en términos disfuncionales, de alteración psicológica o del comportamiento, de tal forma que su evaluación y diagnóstico se apoya en criterios únicamente psicológicos. (Federación Europea de asociaciones de psicólogos (EFPA), 2003).

2.5.2 Campo laboral y Ejercicio de la psicología clínica en la República Dominicana

Los psicólogos clínicos hoy en día se consideran como los responsables del diagnóstico y tratamiento de varios problemas psicológicos. Aplica la ciencia en el tratamiento y estudio del comportamiento y los procesos mentales, pero esta vez en un área clínica y resolviendo problemas del día a día, tales como la evaluación, el tratamiento, la implementación de psicoterapias y la investigación entre la vasta amplitud de aplicaciones que la disciplina permite (Association of Psychological Science, 2009).

Los especialistas en psicología clínica, en la actualidad, son como investigadores aplicados a la práctica que estudian y tratan problemas mentales y de conducta, también aquellos que se consideran más serios, trabajan con personas con diversos problemas y diversos desordenes, la

psicoterapia y la evaluación psicológica son dos herramientas de las más mencionadas por el uso de los psicólogos clínicos (Vallis & Howes, 1996). En la República Dominicana, aunque el trabajo investigativo de carácter científico se ha convertido en un requisito tanto a nivel de grado como de posgrado, no se denota mucha ayuda por parte de organizaciones públicas o privadas para el desarrollo del contexto científico del país, lo que de cierta forma disminuye los aportes de la psicología al país (Zaite, 2013).

Si bien es cierto que la psicología clínica en la mayoría de casos actúa de una manera interdisciplinar junto a el psiquiatra, el médico general, el consejero o trabajador social entre otros es una disciplina por extensión propia, que usa también los aportes de otras áreas de la psicología como la psicología social, por ejemplo (Goico & Portuondo, 2013).

Los psicólogos clínicos hacen una única y valiosa contribución al servicio de aspectos individuales, grupos y a la sociedad en general, combinando habilidades científicas y aplicadas, los psicólogos clínicos son capaces de practicar, de evaluar su práctica, y desarrollar nuevos métodos y estándares de practica en los momentos que corren es cuando se tiene que valorar aún más las habilidades clínicas de los psicólogos, hoy en día cuando el cuidado de la salud es costoso para los estados tanto como para las personas, y cuando ante el innumerable número de problemas a la salud se exigen más y más efectivos métodos de manejar estas situaciones (Vallis & Howes, 1996).

Según Vallis & Howes (1996), entre los desempeños laborales del psicólogo clínico están:

- Evaluación individual, grupal y comunitaria.
- Intervenciones que pueden ser: hipnosis, técnicas operantes, biofeedback para el incremento o eliminación de la conducta, relajación y respiración, técnicas de exposición, inoculación de

estrés, habilidades sociales, técnicas cognitivas, solución de problemas, consejería, uso de los psicofármacos dependiendo de la situación, etc.

- Aplicación de las diversas funciones de la psicofarmacología y la neurofarmacología, en aspectos relacionados en una serie de situaciones clínicas, como adicciones, ansiedad, depresión, entre otras.
- Intervenciones en programas comunitarios y de la salud.
- Intervenciones para la regulación emocional y psicoterapias.
- Intervenciones en áreas tales como: terapia de pareja y familia, intervenciones en catástrofes, trastornos del sueño, tabaco y drogas, juegos patológicos, depresión, trastornos de personalidad, de hiperactividad, de ansiedad infantil, de lenguaje y asociados al estrés tanto como neuropsicológicos, cáncer, sida, dolor clínico, trastornos de alimentación, en psicología forense, ejercicio físico, crisis vitales, maltrato, vejez, duelo, orientación vocacional, psicopatologías varias también varios desordenes conductuales y psicosomáticos asociados a la salud y la conducta.
- Colaboración interdisciplinar en el área clínica.

Asimismo, este puede trabajar en un consultorio privado, una clínica, un hospital, en Administradoras de Riesgos de Salud, en el Ministerio de Salud Pública y sus dependencias, en Universidades e instituciones de Educación Superior o Técnico Profesional y en cualquier otro lugar donde sea factible la aplicación de los conocimientos de este profesional. En los últimos años, se ha producido un aumento en la psicología aplicada al ámbito comunitario y de salud, estas son reguladas por instituciones gubernamentales u organizaciones sin fines de lucro.

También, crece la demanda por el área forense, además de temas de abuso y violencia de género, aunque no se menciona con frecuencia la importancia de la psicología del desastre (Zaite, 2013).

2.5.3 Características generales e ideales del psicólogo clínico en la Rep. Dom.

Antes de revisar algunos datos sobre el perfil del docente y del egresado de la carrera de Psicología Clínica de varias universidades del país, se resumen como características generales e ideales que se esperan en un profesional de la conducta, los siguientes aspectos.

El egresado de la escuela de psicología clínica será un profesional capacitado y entrenado en el área para (Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra, s.f.; Universidad Católica de Santo Domingo, 2019):

- Diagnosticar, evaluar y realizar los informes de diversas condiciones psicológicas, así como de ejecutar un abordaje terapéutico primario, adecuado a dichas condiciones.
- Proporcionar atención terapéutica individual
- Brindar asesoramiento en prevención e intervención comunitaria en diversos temas propios del área clínica.
- Diseñar y ejecutar programas de intervención conductual con enfoque clínico en diferentes ámbitos.
- Participar en la investigación o ejecución de proyectos de naturaleza psicosocial, junto a un equipo multidisciplinario.

El futuro de la psicología en la República Dominicana está directamente relacionado a las instituciones de formación superior y al compromiso que estos tengan con brindar educación de calidad a los profesionales del futuro, esto se logra por medio de la revisión y actualización constante del contenido de los planes de estudios y currículos, este futuro también depende de la unión que tengan las universidades con otras organizaciones a nivel público y privado que traten distintas áreas de la sociedad dominicana, con esto se puede indicar que la psicología del país se debe adaptar a la cultura y a las condiciones en las que los ciudadanos viven día a día, lo

que incluye la gran vulnerabilidad de no solo el país, sino de la isla en todos los aspectos (Zaite, 2013).

2.5.4 Perfiles y competencias del docente y del egresado de la psicología clínica

La palabra perfil se usa para designar aquellos rasgos particulares que caracterizan a una persona y por supuesto le sirven para diferenciarse de otras. El perfil del egresado debe ir acorde con lo que la sociedad requiera tanto en el área laboral como social, este debe ser también adaptable, porque nada se mantiene de la misma forma para siempre y las comunidades cambian (Córdoba, 2017).

En ese sentido, el docente de la carrera de psicología clínica debe poseer idealmente el siguiente perfil (Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, s.f.; Universidad Católica de Santo Domingo, 2019):

- Tener formación específica en psicología clínica.
- Poseer capacidad investigadora.
- Estar interesado en la forma de pensar y actuar del ser humano.
- Aplicar un enfoque lógico y metódico para la resolución de problemas.
- Desarrollar excelentes habilidades interpersonales y de comunicación.
- Manejarse en todo momento con tranquilidad y la altura profesional.
- Capacidad para comunicar los resultados de sus investigaciones, incluso en informes escritos.
- Habilidad para el trabajo en equipo.
- Respeto estricto de la confidencialidad de sus pacientes y dicentes.

- Amplio conocimiento de la psicología para entender y abordar la conducta desde una perspectiva científica.
- Ser buen escucha.
- Trabajar de forma lógica y sistemática.
- Ser paciente, objetivo y carente de prejuicios.
- Ser capaz de relacionarse con personas de todas las edades y de todos los entornos sociales.
- Ser capaz de establecer una relación de confianza y constructiva con los pacientes y dicentes.
- Comprometerse a ayudar a las personas a transformar sus vidas de una manera positiva.
- Tener fortaleza y capacidad para no dejarse superar por las dificultades con las que se encuentra.

En cuanto al perfil de egresado, de acuerdo con el portal de la UNPHU (s.f.), el egresado de la carrera en Psicología Clínica debe estar capacitado y entrenado en todas las áreas que le permitan ser competente para evaluar, diagnosticar y realizar informes de distintos escenarios psicológicos, también, poder llevar a cabo el abordaje terapéutico primario, adecuado a cada situación que se le presente, proporcionar atención terapéutica individual, brindar asesoramiento en prevención e intervención comunitaria en diversos temas propios del área clínica, de la misma forma, debe ser capaz de diseñar y ejecutar programas de intervención conductual con enfoque clínico en diferentes ámbitos, además de programar su participación en la investigación o ejecución de proyectos de naturaleza psicosocial, junto a un equipo multidisciplinario.

La carrera de Psicología Clínica en la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, pretende que sus egresados sean aptos para llevar a cabo las tareas de evaluación, diagnóstico e

intervención, tanto a nivel grupal como a individuos, además busca que sean capaces de generar programas de intervención psicosocial para las personas del pueblo dominicano, tomando en cuenta el contexto temporal (Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, s.f.).

El perfil del que se espera del egresado de la UNPHU, es que esté preparado para las labores plenamente clínicas, como evaluación, diagnóstico y redacción de informes, además de ofrecer terapia y diseñar proyectos de modificación conductual, otro aspecto del perfil es el de asesorar a nivel comunitario en distintas áreas de naturaleza clínica y participar de un grupo multidisciplinario para esto (Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, s.f.).

La UCSD, propone un perfil similar para sus estudiantes y egresados, pero provee unos objetivos específicos, busca que sus egresados utilicen la metodología de la investigación para ayudar al desarrollo humano, todo esto con un enfoque humanista, pretende que el egresado pueda tener en cuenta las necesidades de la sociedad dominicana y que busque soluciones a problemas generales del área de la salud y salud mental, esparciendo conocimiento. Las competencias del egresado son las de contextualizar las distintas situaciones en las que se da un comportamiento, identificar particularidades de los individuos y grupos, tener conocimientos en las áreas biológicas, emocionales, cognitivas y conductuales, conocimientos sobre métodos y técnicas psicológicas, además de evaluación y diagnóstico (Universidad Católica de Santo Domingo, 2019).

2.6 Necesidad de implementar programas de PAP en la universidad

El oficio de la psicología en el país enfrenta grandes retos y un punto que el Colegio Dominicano de psicología (CODOPSI) tiene en claro es que es necesario que los programas de las distintas universidades tengan una oferta académica similar y más homogénea, el CODOPSI propone más colaboración entre las instituciones de educación superior con el objetivo de ampliar la labor de los profesionales de la salud mental y de esta forma generar más aportes científicos y comunitarios para la República Dominicana (Zaite, 2013).

Si bien, el pensum de psicología clínica de la UNPHU fue impreso en el año 2017 (consultado a través de la página web de la universidad), y a pesar de que el mismo posee un conjunto de asignaturas que abarcan la mayor parte de los conocimientos adecuados para formar un buen profesional, al compararlo con el de otras universidades similares, este carece de los contenidos en materia de intervención en crisis y primeros auxilios psicológicos. Considerando esto como una debilidad ya que se requiere personal profesional entrenado en esta área que es de la competencia del psicólogo. Todo trastorno psicológico puede desencadenar crisis a quienes lo padecen y el psicólogo clínico debe estar preparado y entrenado para prestar la ayuda psicológica que se requiera para restablecer al paciente. Aunque se entiende que esta actualización debe comenzar por el personal docente; si no se teoriza sobre ello, es difícil llevarlo a la práctica (Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, s.f).

Los currículos y planes de estudio dominicanos deben incluir una visión realista de los problemas, ventajas, vulnerabilidades y la posible resolución a estas situaciones. Sin embargo, no se habla de la actualización por el tiempo, sino por las competencias que ese pensum le permite desarrollar a los estudiantes de la carrera para que sean mejores profesionales y que tengan un mejor desempeño en el campo laboral. Igualmente, para el desarrollo de estas competencias se

deben incluir en el plan de estudios los conocimientos que las fomenten; lo cual se traduce en nuevas materias. En el caso que compete, el diseño e inclusión de material sobre primeros auxilios psicológicos (Córdoba, 2017).

Según la Organización Mundial de la Salud (2012), los Primeros Auxilios Psicológicos, son uno de los métodos de intervención post desastres más usados y que mayores resultados da a nivel práctico. Correa, Herazo, Sepúlveda, & Yepes (2018), sugieren que la Primera Ayuda Psicológica trata de calmar a la persona, darle la sensación de seguridad, reducir los síntomas de la ansiedad que tienden a aparecer luego de un evento inesperado y en general brindarle apoyo para que pueda reponerse y volver al nivel de funcionamiento anterior, previniendo posibles patologías, siendo esto primordial cuando sucede una emergencia.

El futuro de la psicología en la República Dominicana está directamente relacionado a las instituciones de formación superior y al compromiso que estos tengan con brindar educación de calidad a los profesionales del futuro, esto se logra por medio de la revisión y actualización constante del contenido de los planes de estudios y currículos, este futuro también depende de la unión que tengan las universidades con otras organizaciones a nivel público y privado que traten distintas áreas de la sociedad dominicana, con esto se puede indicar que la psicología del país se debe adaptar a la cultura y a las condiciones en las que los ciudadanos viven día a día, lo que incluye la gran vulnerabilidad de no solo el país, sino de la isla en todos los aspectos (Zaite, 2013).

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación

La investigación presentada en este proyecto es de carácter cualitativo, atendiendo a que se enfoca demostrar la necesidad de implementar material sobre intervención en crisis y primeros auxilios psicológicos en el pensum de la carrera de psicología clínica de la UNPHU y en consecuencia proponer un programa de Primeros Auxilios Psicológicos en Caso de Desastres Naturales y Emergencias para los estudiantes de término de la Licenciatura en Psicología Clínica de dicha universidad. Es cualitativa puesto que busca describir, entender e interpretar la problemática planteada, sin intención de manipular las variables intervinientes, pero sí proponer una respuesta (Sampieri, 2014).

Asimismo, en congruencia con la profundidad de la misma, es de tipo descriptiva. Primero se hará una descripción detallada de los diferentes elementos que componen el problema a investigar lo cual permite su medición y explicación, para luego proponer una solución en base a la explicación previamente dada. Será además prospectiva, en cuanto que cuenta con una muestra obtenida durante la investigación y dinámica, no experimental.

3.2 Métodos y técnicas

El método a utilizarse en esta investigación es la Encuesta por considerarse el más adecuado para alcanzar los objetivos de esta investigación y dar respuesta a las preguntas de investigación, así como a la idea a defender. Está basada, primero en la revisión y análisis previo de la literatura recolectada, siguiendo los pasos lógicos del proceso de investigación, para llegar a deducir las soluciones o posibles soluciones al problema inicialmente planteado.

Así, la técnica planteada para la recolección y el análisis de los datos es el cuestionario, puesto que con este se logró explorar el terreno. Fue diseñado un cuestionario para los estudiantes y otro cuestionario para los docentes. Además de la observación en el campo, tanto en las instalaciones de la UNPHU como en la UCSD.

Se utilizó también, la revisión bibliográfica, que permitió la recolección de la mayor cantidad de informaciones pertinentes al tema a investigar. Toda esta bibliografía fue organizada por orden de importancia o relevancia para el estudio que se presenta y plasmada como referencia del mismo.

3.3 Instrumentos de recolección de datos

Los cuestionarios utilizados para llevar a cabo las encuestas de recolección de los datos de esta investigación fueron diseñados tomando como referencia los objetivos de la misma. Los mismos constan de (17) ítems el de docentes y (23) ítems el de estudiantes. Incluyen desde datos generales de los encuestados, datos sobre su formación profesional, aspectos motivacionales, experiencia y al final recoge informaciones sobre la actualización del pensum, desde sus diferentes puntos de vista y la pertinencia de incluir materias sobre la intervención en crisis y primeros auxilios psicológicos en el plan de estudios de la carrera.

Estos cuestionarios fueron diseñados exclusivamente para esta investigación y su propósito fue agrupar de forma homogénea las diferentes opiniones de los afectados por el problema, lo cual facilita su evaluación, diagnóstico y resolución. Fueron validados y aprobados por los asesores de este trabajo (Ver anexos 1 y 2).

3.4 Procedimientos

El procedimiento consistió en aplicar individualmente las encuestas. Primero se aplicaron las encuestas a los estudiantes en sus aulas, con la autorización del departamento de psicología de ambas universidades, además de los profesores encargados, se les brindó información acerca del proceso y se procedió a suministrarles los cuestionarios para ser llenados. Siempre con la compañía de una de las investigadoras para aclarar dudas y enriquecer la recolección de los datos. Se repitió el proceso en cada aula visitada, hasta completar el total de la muestra.

Más tarde, se procedió a solicitar el consentimiento de los psicólogos clínicos y docentes para ejecutar una encuesta tanto por vía virtual como física, el proceso fue totalmente voluntario y tomó más tiempo que las encuestas a los estudiantes debido a la disponibilidad de los expertos.

3.5 Universo y muestra

El universo de esta investigación está compuesto por el total de los estudiantes de la licenciatura en psicología clínica de la UNPHU y de la UCSD, así como el total de maestros que imparten docencia en esta carrera y en ambas universidades. Asimismo, debido a que se trata de dos poblaciones diferentes, primero se aplicaron los cuestionarios en la UNPHU y al término de este proceso se aplicaron los de la UCSD.

Asimismo, como la investigación estuvo dirigida hacia los estudiantes de término de la carrera, la población tanto estudiantil como docente de las dos universidades con las que se trabajó es pequeña, por lo que no hubo necesidad de seleccionar muestras. Por tanto, se trabajó con el total de estudiantes de término de ambas universidades y el total de docentes del último año de la carrera.

Así que al final, la población encuestada ascendió a:(40) estudiantes, (20) de la UNPHU y (20) de la UCSD; y con (9) profesionales, (4) docentes de la UNPHU y (2) de la UCSD, además de una muestra (3) de terapeutas independientes.

3.5.1 Criterios de inclusión y exclusión

En cuanto a los criterios de inclusión, se tiene que la muestra está compuesta por todos los estudiantes de la licenciatura en psicología clínica de las Universidades UNPHU y UCSD, que cursen del tercer año en adelante de la carrera, de ambos sexos, sin distinción de edad; así como todos los que imparten docencia del tercer año en adelante de la carrera, de ambas universidades. En la UCSD, se utilizó una muestra de estudiantes que hayan cursado por lo menos 2 de las asignaturas optativas en intervención en crisis y desastres.

Mientras que los criterios de exclusión fueron estudiantes y docentes del primer y segundo año de la carrera o de otras universidades.

3.6 Plan de análisis de datos

Los datos fueron analizados estadísticamente, mediante tablas y gráficos que describen la realidad encontrada durante la investigación. Luego se procedió a expresar por escrito las interpretaciones lógicas de dichas tablas y gráficos.

Finalmente, se procedió a dar respuesta de las preguntas de investigación y objetivos planteados, a la luz de los resultados obtenidos. Y con esto se elaboraron las conclusiones y recomendaciones finales del trabajo.

**CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS
RESULTADOS.**

CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

4.1 Presentación de los resultados

Antes de iniciar la presentación de los resultados, cabe destacar que el trabajo de campo de esta investigación se realizó con estudiantes de término y profesores activos de la carrera de Psicología Clínica de la UNPHU y la UCSD, con una muestra de (20) estudiantes y (5) profesores de cada universidad, para un total de (40) estudiantes y (9) profesionales y profesores. Se diseñaron (2) instrumentos para la recolección de datos; uno para estudiantes y otro para profesores. Por lo que, en ese mismo orden, en los resultados se presentan primero los datos arrojados por la encuesta para estudiantes e inmediatamente después de estos, se presentan los datos arrojados por la de profesores.

4.1.1 Resultados encuesta para estudiantes

En este apartado, se presentan a continuación los datos arrojados por la encuesta para estudiantes. Cada tabla y gráfico es compuesto porque recogen tanto los datos recogidos en la UNPHU, como también los datos recogidos en la UCSD.

I. Datos Generales

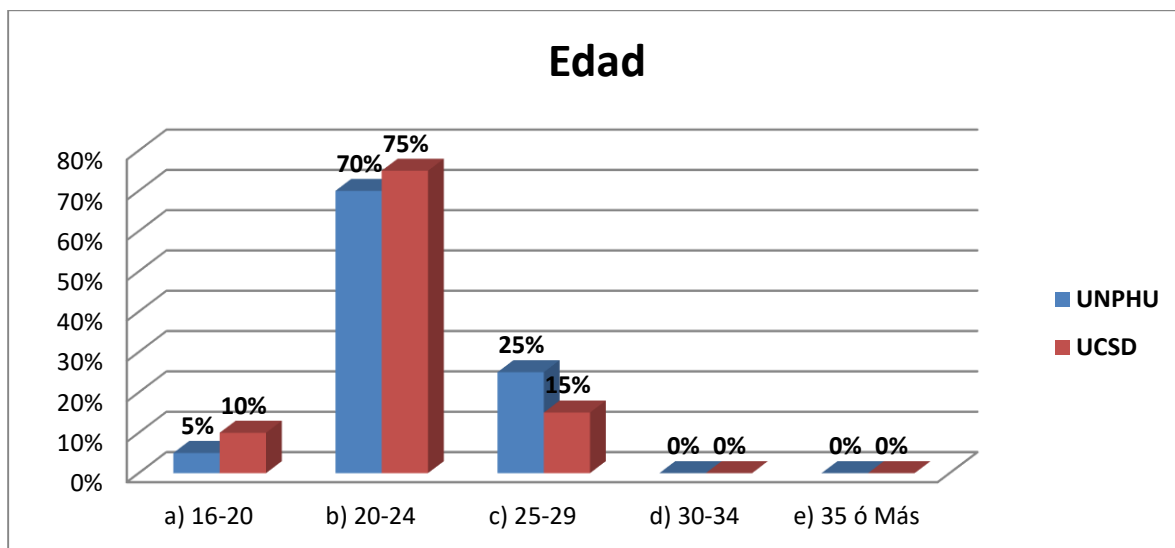
Tabla 1. Edad

No.	Alternativas	Frecuencia		Fr		f%	
		UNPHU	UCSD	UNPHU	UCSD	UNPHU	UCSD
a	De 16 a 20 años	2	1	0,05	0,10	5%	10%
b	De 20 a 24 años	15	14	0,70	0,75	70%	75%
c	De 25 a 29 años	3	5	0,25	0,15	25%	15%
d	De 30 a 34 años	0	0	0,00	0,00	0%	0%
e	De 35 años ó más	0	0	0,00	0,00	0%	0%
	Totales	20	20	1,00	1,00	100%	100%

Fuente: Encuesta de Recolección de Datos aplicada a estudiantes de la UNPHU y la UCSD.

En este gráfico, sobre la edad de los estudiantes encuestados en la UNPHU, se encontró que el 70 % de estos tiene entre 20 y 24 años de edad, un 25 %, está entre los 25 a 29 años; y el 5 % restante tiene de 16 a 20 años de edad. Mientras que los estudiantes de la UCSD, se obtuvo que el 75 % tiene entre 20 y 24 años de edad; el 15 % está entre los 25 y 29 años de edad; el 10 % tiene entre 16 y 20 años de edad. Los rangos de más de 30 años en ambas universidades, no obtuvieron frecuencias.

Gráfico 1.



Fuente: Datos Tabla

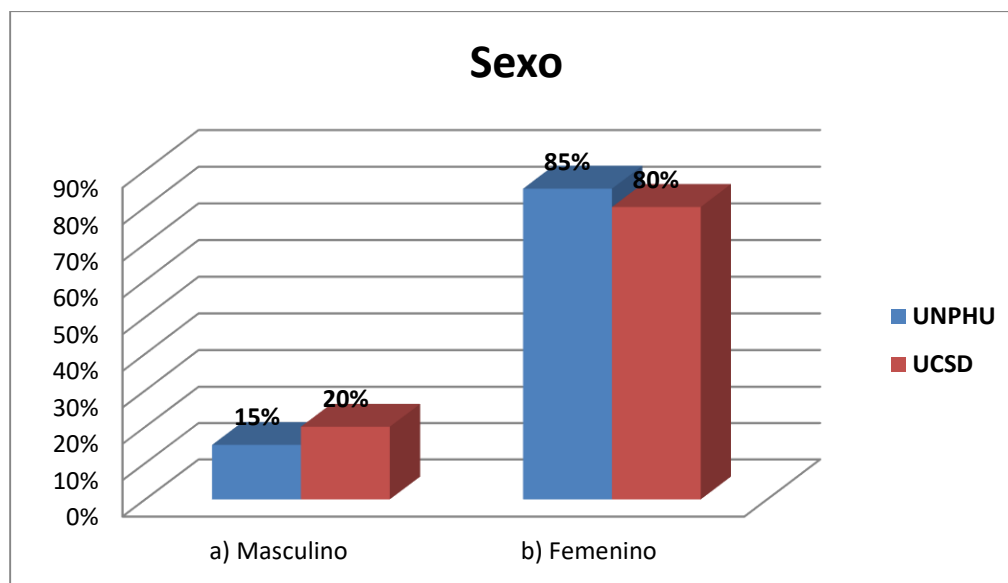
Tabla 2. Sexo

No.	Alternativas	Frecuencia		fr		f%	
		UNPHU	UCSD	UNPHU	UCSD	UNPHU	UCSD
a	Masculino	2	1	0,05	0,10	5%	10%
b	Femenino	15	14	0,70	0,75	70%	75%
	Totales	20	20	1,00	1,00	100%	100%

Fuente: Encuesta de Recolección de Datos aplicada a estudiantes de la UNPHU y la UCSD.

En este gráfico, sobre el sexo de los estudiantes encuestados en la UNPHU, se encontró que el 85 % es de sexo femenino; y el 15 % restante es de sexo masculino. Mientras que los estudiantes de la UCSD, se obtuvo que el 80 % es de sexo femenino; y el 20 % es de sexo masculino.

Gráfico 2.



Fuente: Datos Tabla

II. Motivación estudiantil

Tabla 3. Por qué decidiste estudiar Psicología Clínica?

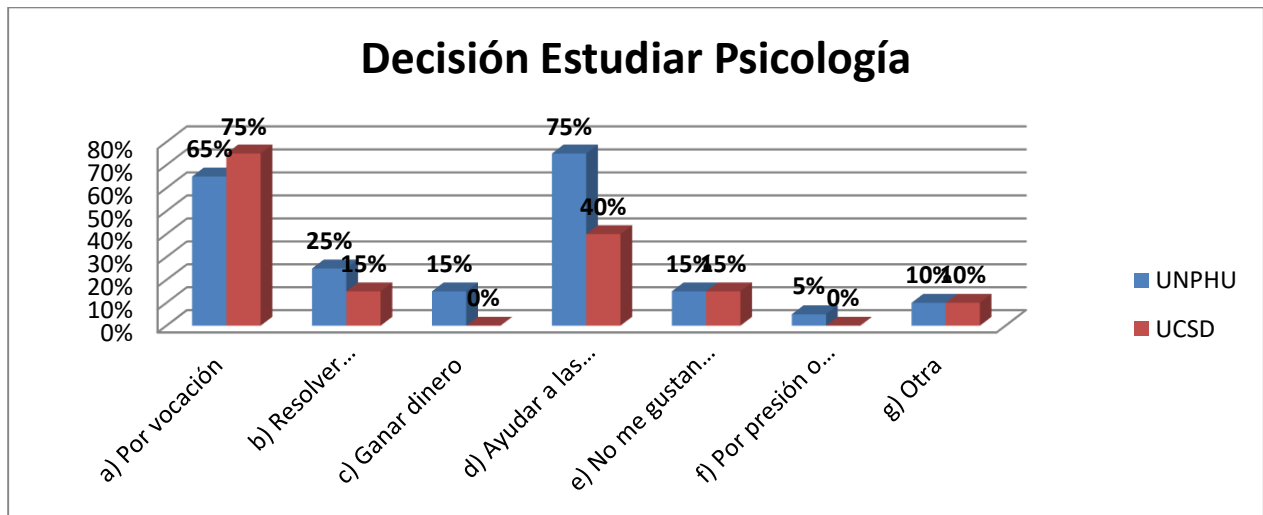
No.	Alternativas	Frecuencia		fr		f%	
		UNPHU	UCSD	UNPHU	UCSD	UNPHU	UCSD
a	Por vocación	13	15	0,65	0,75	65%	75%
b	Para resolver problemas psicológicos propios	5	3	0,25	0,15	25%	15%
c	Para ganar mucho dinero	3	0	0,15	0,00	15%	0%
d	Para ayudar a las personas	15	8	0,75	0,40	75%	40%
e	Porque no te gustan las matemáticas	3	1	0,15	0,05	15%	15%
f	Por presión o sugerencia familiar	1	0	0,05	0,00	5%	0%
g	Otra (especifique)	2	2	0,10	0,10	10%	10%

Fuente: Encuesta de Recolección de Datos aplicada a estudiantes de la UNPHU y la UCSD.

Nota: Esta tabla no tiene sumatoria de porcentajes porque el encuestado tiene la opción de marcar más de una alternativa.

En este gráfico, en respuesta a la cuestión de por qué decidieron estudiar psicología, el 65 % de los estudiantes encuestados en la UNPHU, respondieron que lo hacen por vocación; un 25 % admitió que lo hace para tratar de resolver problemas psicológicos propios, el 15 % admite que es para poder ganar dinero, un 75 % la hace para ayudar a las personas, un 15 % lo hace porque no le gustan las matemáticas, un 5 % está por presión o sugerencia de familiares y un 10 % tiene otras razones. Mientras que los estudiantes de la UCSD, se obtuvo que el 75 % estudia psicología por vocación, un 15 % lo hace para resolver problemas psicológicos propios, un 40 % tiene interés de ayudar a las personas, un 15 % porque no le gustan las matemáticas y un 10 % por otras razones. Ninguno de los encuestados de la UCSD, estudia para ganar dinero ni por presión o sugerencia familiar.

Gráfico 3.



Fuente: Datos Tabla

Tabla 4. Cuáles competencias profesionales consideras esenciales para ser un buen profesional de la psicología clínica?

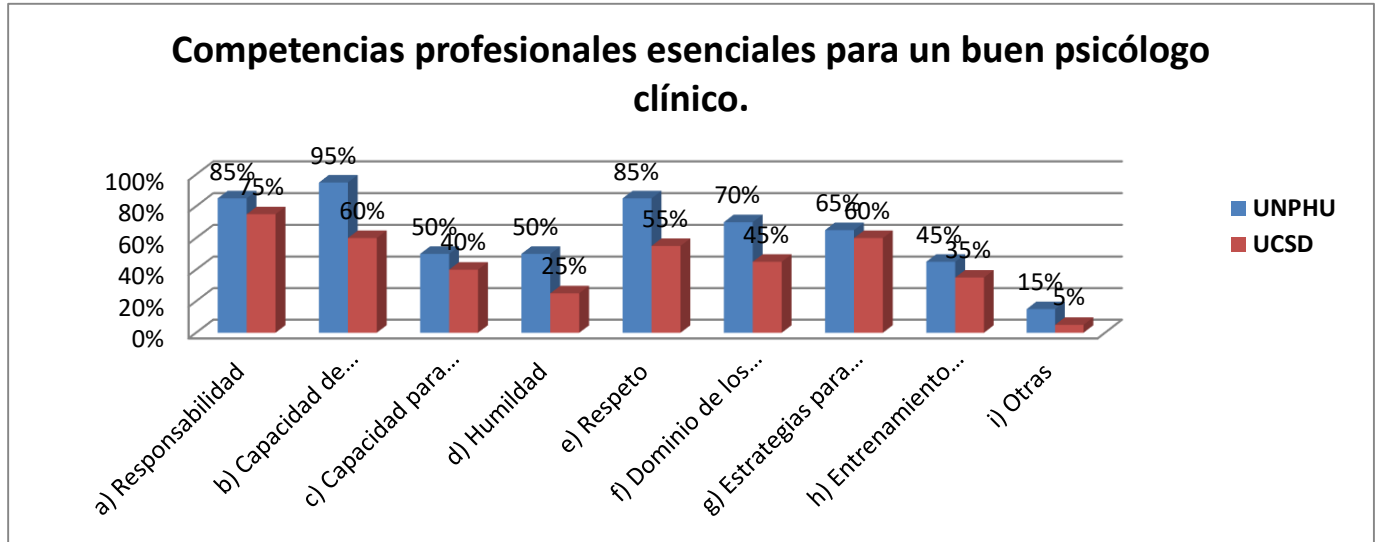
No.	Alternativas	Frecuencia		fr		f%	
		UNPHU	UCSD	UNPHU	UCSD	UNPHU	UCSD
a	Responsabilidad	17	15	0,85	0,75	85%	75%
b	Capacidad de empatía	19	12	0,95	0,60	95%	60%
c	Capacidad para trabajo en equipo	10	8	0,50	0,40	50%	40%
d	Humildad	10	5	0,50	0,25	50%	25%
e	Respeto	17	11	0,85	0,55	85%	55%
f	Dominio de los contenidos actualizados de la carrera	14	9	0,70	0,45	70%	45%
g	Estrategias para ayudar a sus pacientes	13	12	0,65	0,60	65%	60%
h	Entrenamiento para intervención en crisis y desastres	9	7	0,45	0,35	45%	35%
i	Otras	3	1	0,15	0,05	15%	5%

Fuente: Encuesta de Recolección de Datos aplicada a estudiantes de la UNPHU y la UCSD.

Nota: Esta tabla no tiene sumatoria de porcentajes porque el encuestado tiene la opción de marcar más de una alternativa.

En este gráfico, al preguntar a los encuestados las competencias esenciales para ser un buen psicólogo clínico, el 85 % de los estudiantes de la UNPHU, respondieron que responsabilidad y respeto; un 95 %, capacidad de empatía, el 50 %, capacidad para trabajar en equipo y humildad, un 70 %, dominar los contenidos actualizados de la carrera, un 65 % dijo que se deben tener estrategias para ayudar a los pacientes, un 45 %, estar entrenado en intervención en crisis y desastres y un 15 % mencionó otras cualidades. Mientras que los estudiantes de la UCSD, el 75 % opina que es la responsabilidad, un 60 %, la capacidad de empatía y estrategias para ayudar a los pacientes, un 40 %, capacidad para trabajo en equipo, un 25 %, humildad, un 55 %, respeto, un 35%, entrenamiento en intervención y desastres y un 5 %, otras.

Gráfico 4.



Fuente: Datos Tabla

III. Datos para la investigación

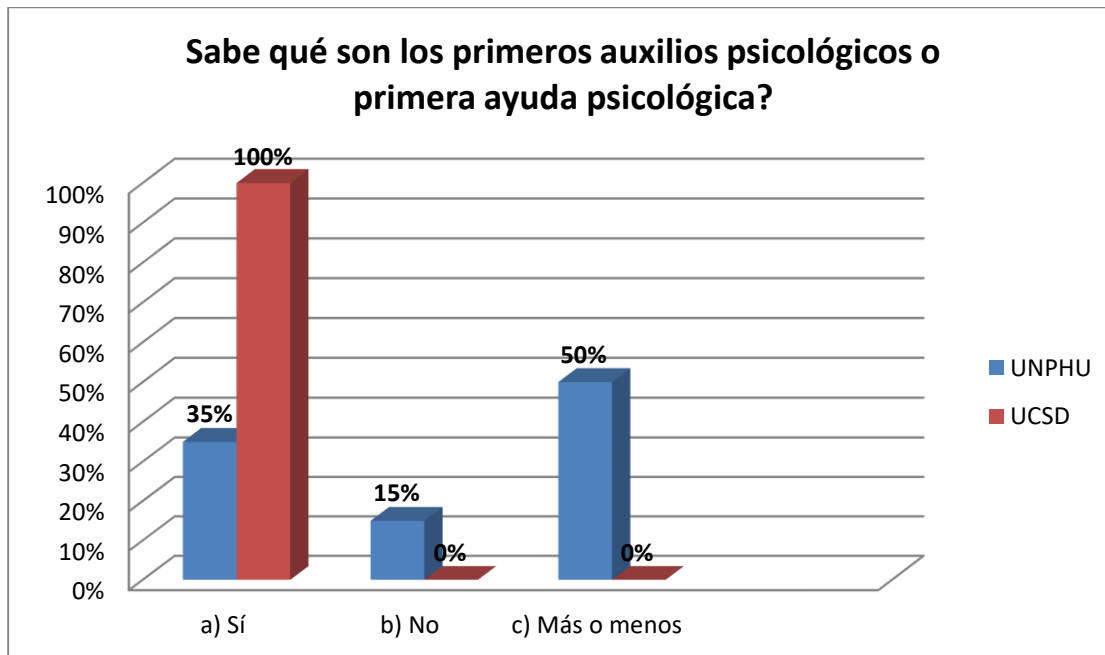
Tabla 5. ¿Sabe qué son los Primeros Auxilios psicológicos o la primera ayuda psicológica?

No.	Alternativas	Frecuencia		fr		f%	
		UNPHU	UCSD	UNPHU	UCSD	UNPHU	UCSD
	Universidad						
A	Sí	7	20	0,35	1,00	35%	100%
B	No	3	0	0,15	0,00	15%	0%
C	Más o menos	10	0	0,50	0,00	50%	0%
	Totales	20	20	1,00	1,00	100%	100%

Fuente: Encuesta de Recolección de Datos aplicada a estudiantes de la UNPHU y la UCSD.

En este gráfico, al cuestionar a los estudiantes sobre si saben lo que son los primeros auxilios psicológicos o primera ayuda psicológica, el 35 % de los estudiantes de la UNPHU respondieron que sí, el 15 % dijo que no y el 50 % dijo que sabía más o menos lo que eran. Mientras que el 100% de los estudiantes de UCSD respondió que sí saben lo que son los primeros auxilios psicológicos.

Gráfico 5.



Fuente: Datos Tabla

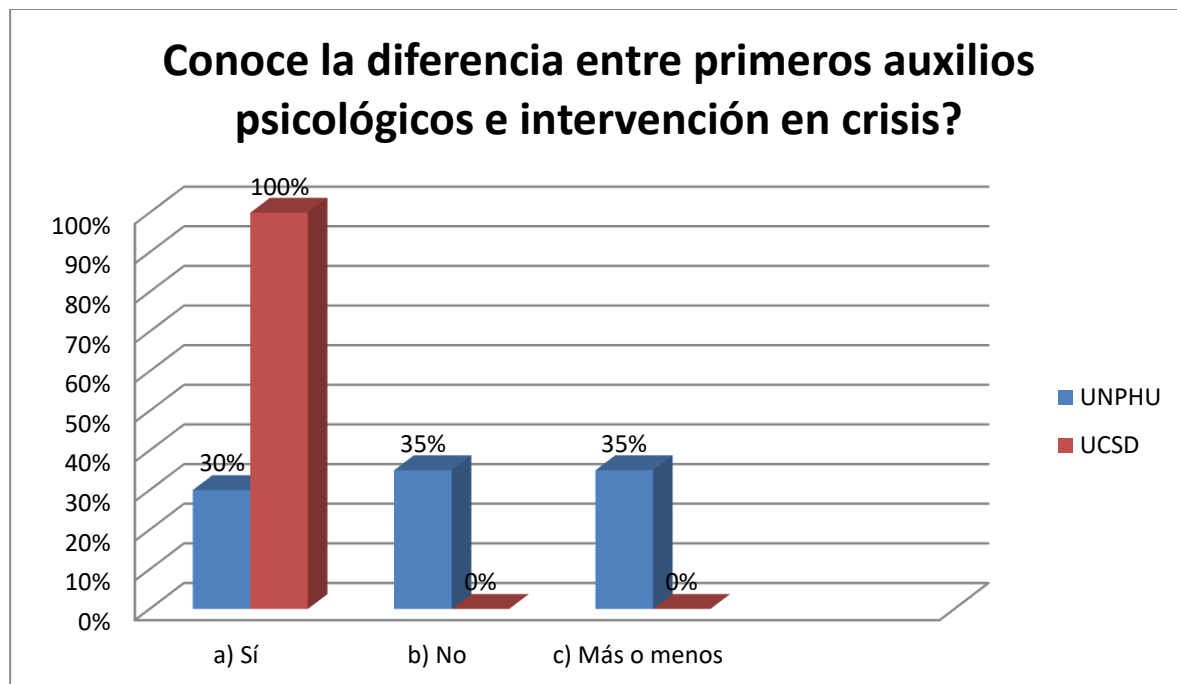
Tabla 6. ¿Conoce la diferencia entre Primeros Auxilios Psicológicos y la Intervención en Crisis?

No.	Alternativas	Frecuencia		fr		f%	
		UNPHU	UCSD	UNPHU	UCSD	UNPHU	UCSD
a	Sí	6	20	0,30	1,00	30%	100%
b	No	7	0	0,35	0,00	35%	0%
c	Más o menos	7	0	0,35	0,00	35%	0%
	Totales	20	20	1.00	1.00	100%	100%

Fuente: Encuesta de Recolección de Datos aplicada a estudiantes de la UNPHU y la UCSD.

En este gráfico, al cuestionar a los estudiantes sobre si conocen la diferencia entre primeros auxilios psicológicos e intervención en crisis, el 30 % de los estudiantes de la UNPHU respondieron que sí, mientras que un 35 % respectivamente dijo que no sabía o que más o menos sabían la diferencia. Mientras que el 100 % de los estudiantes de UCSD respondió que sí conocen la diferencia entre primeros auxilios psicológicos e intervención en crisis.

Gráfico 6.



Fuente: Datos Tabla

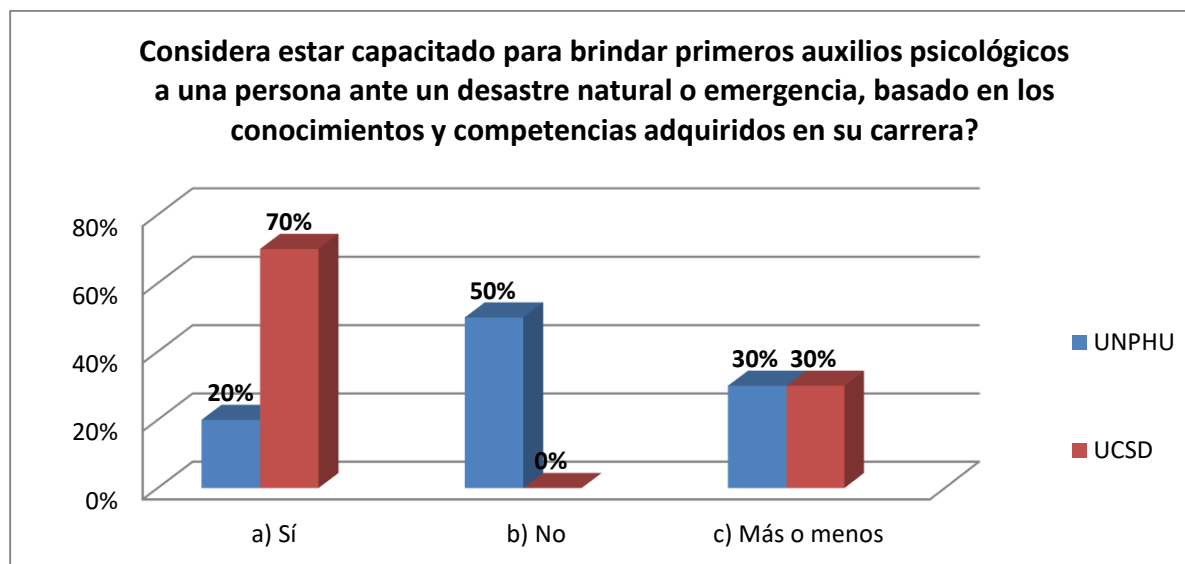
Tabla 7. ¿Considera estar capacitado para brindar primeros auxilios psicológicos a una persona ante un desastre natural o emergencia, basado en los conocimientos y competencias adquiridos en su carrera?

No.	Alternativas	Frecuencia		fr		f%	
		UNPHU	UCSD	UNPHU	UCSD	UNPHU	UCSD
a	Sí	4	14	0,20	0,70	20%	70%
b	No	10	0	0,50	0,00	50%	0%
c	Más o menos	6	6	0,30	0,30	30%	30%
	Totales	20	20	1,00	1,00	100%	100%

Fuente: Encuesta de Recolección de Datos aplicada a estudiantes de la UNPHU y la UCSD.

En este gráfico, al cuestionar a los estudiantes sobre si se considera estar capacitado para brindar primeros auxilios psicológicos a una persona ante un desastre natural o emergencia, basado en los conocimientos y competencias adquiridos en su carrera, el 20 % de los estudiantes de la UNPHU respondieron que sí, un 30 % dijo que más o menos y un 50 % dijo que no se considera estar capacitado. Mientras que el 70 % de los estudiantes de UCSD considera que sí lo están y el 30 % considera que más o menos.

Gráfico 7.



Fuente: Datos Tabla

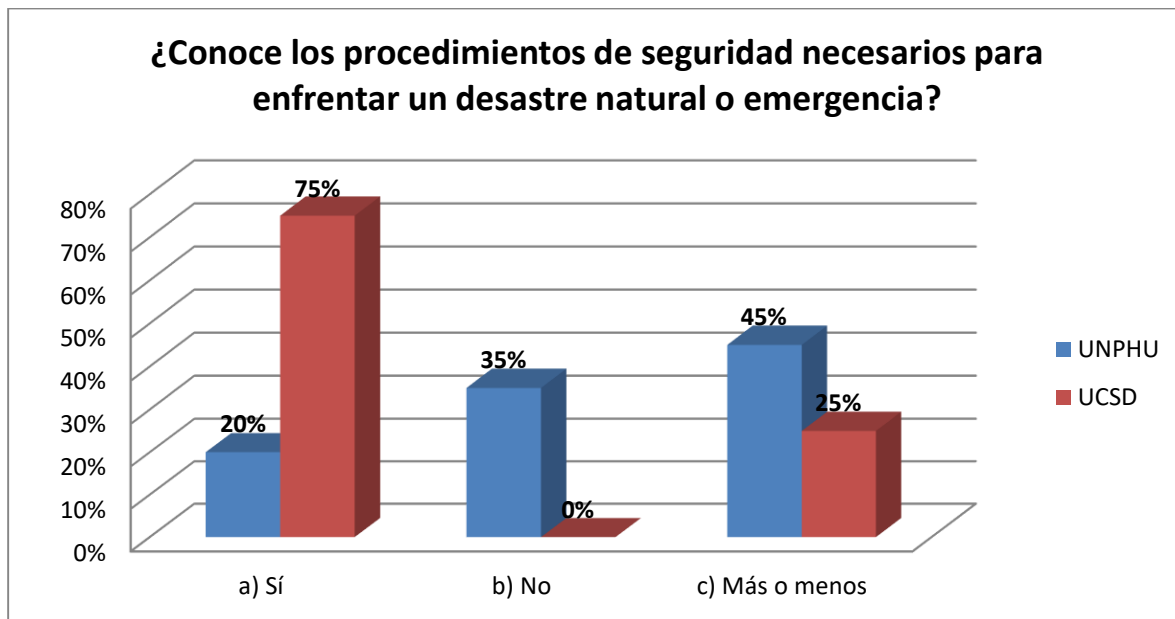
Tabla 8. ¿Conoce los procedimientos de seguridad necesarios para enfrentar un desastre natural o emergencia?

No.	Alternativas	Frecuencia		fr		f%	
		UNPHU	UCSD	UNPHU	UCSD	UNPHU	UCSD
a	Sí	4	15	0,20	0,75	20%	75%
b	No	7	0	0,35	0,00	35%	0%
c	Más o menos	9	5	0,45	0,25	45%	25%
	Totales	20	20	1.00	1.00	100%	100%

Fuente: Encuesta de Recolección de Datos aplicada a estudiantes de la UNPHU y la UCSD.

En este gráfico, al cuestionar a los estudiantes sobre si conocen los procedimientos para enfrentar un desastre natural o emergencia, el 20 % de los estudiantes de la UNPHU respondieron que sí, un 35 % dijo que no y un 45 % dijo que más o menos. Mientras que el 75 % de los estudiantes de UCSD considera que sí lo están y el 25 % considera que más o menos.

Gráfico 8.



Fuente: Datos Tabla

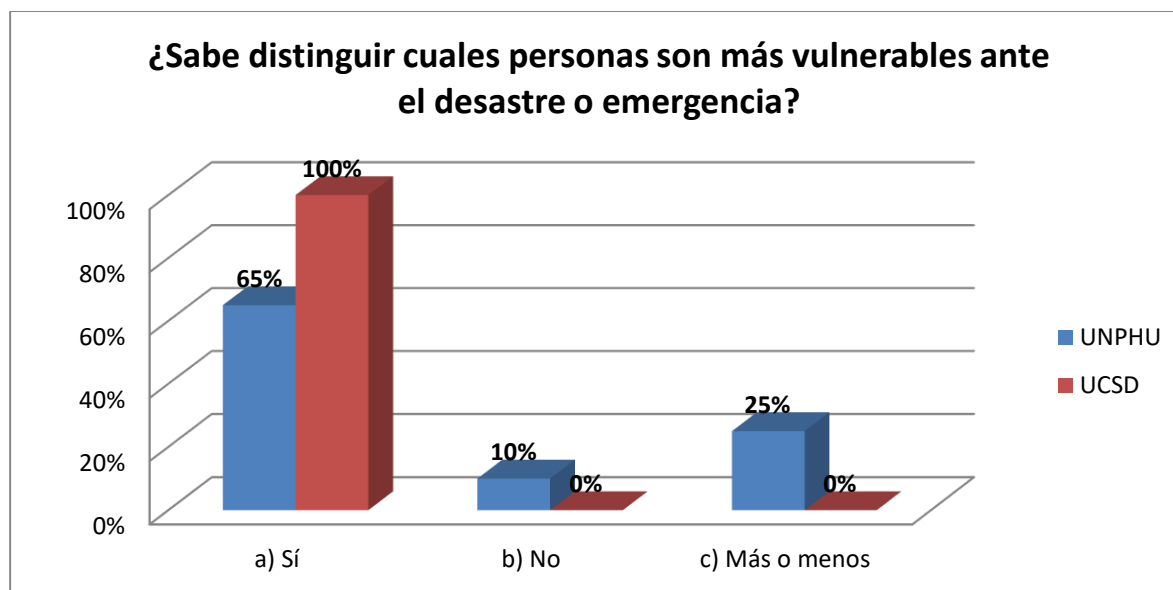
Tabla 9. ¿Sabe distinguir cuales personas son más vulnerables ante el desastre o emergencia?

No.	Alternativas	Frecuencia		fr		f%	
		UNPHU	UCSD	UNPHU	UCSD	UNPHU	UCSD
a	Sí	13	20	0,65	1,00	65%	100%
b	No	2	0	0,10	0,00	10%	0%
c	Más o menos	5	0	0,25	0,00	25%	0%
	Totales	20	20	1,00	1,00	100%	100%

Fuente: Encuesta de Recolección de Datos aplicada a estudiantes de la UNPHU y la UCSD.

En este gráfico, al cuestionar a los estudiantes sobre si saben distinguir cuales personas son más vulnerables ante el desastre o emergencia, el 65 % de los estudiantes de la UNPHU respondieron que sí, un 10 % dijo que no y un 25 % dijo que más o menos. Mientras que el 100 % de los estudiantes de UCSD considera que sí sabe distinguir quienes son más vulnerables en situaciones de desastre o emergencia.

Gráfico 9.



Fuente: Datos Tabla

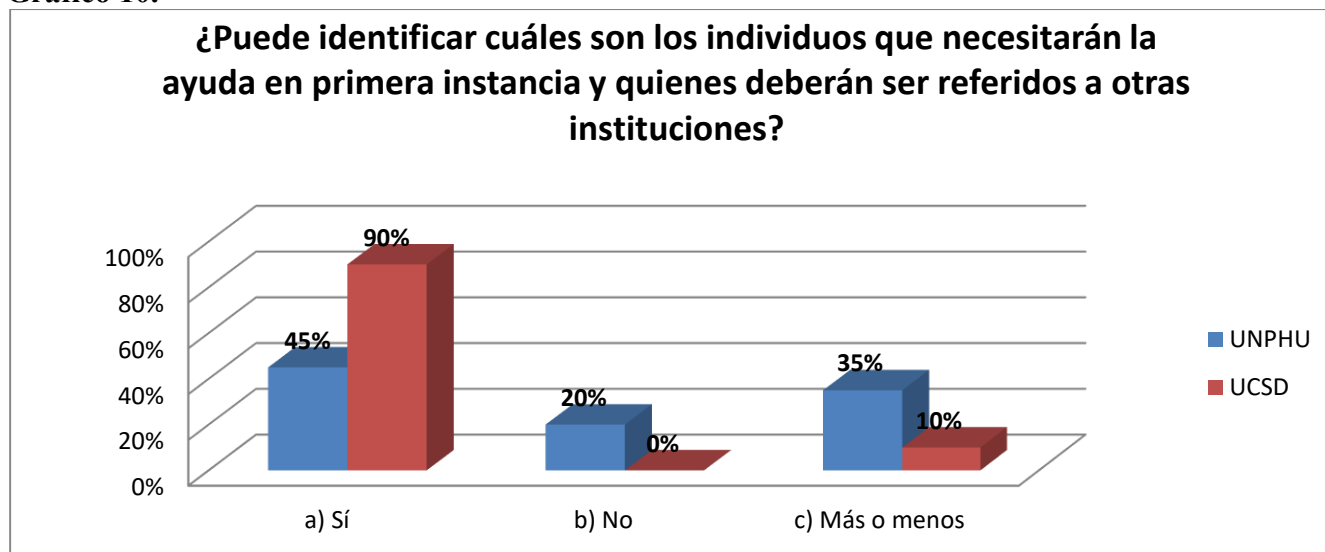
Tabla 10. ¿Puede identificar cuáles son los individuos que necesitarán la ayuda en primera instancia y quienes deberán ser referidos a otras instituciones?

No.	Alternativas	Frecuencia		fr		f%	
		UNPHU	UCSD	UNPHU	UCSD	UNPHU	UCSD
a	Sí	9	18	0,45	0,90	45%	90%
b	No	4	0	0,20	0,00	20%	0%
c	Más o menos	7	2	0,35	0,10	35%	10%
	Totales	20	20	1.00	1.00	100%	100%

Fuente: Encuesta de Recolección de Datos aplicada a estudiantes de la UNPHU y la UCSD.

En este gráfico, al cuestionar a los estudiantes sobre si puede identificar cuáles son los individuos que necesitarán la ayuda en primera instancia y quienes deberán ser referidos a otras instituciones, el 45 % de los estudiantes de la UNPHU respondieron que sí, un 20 % dijo que no y un 35 % dijo que más o menos. Mientras que el 90 % de los estudiantes de UCSD considera que sí y un 10 % dijo que más o menos.

Gráfico 10.



Fuente: Datos Tabla 10.

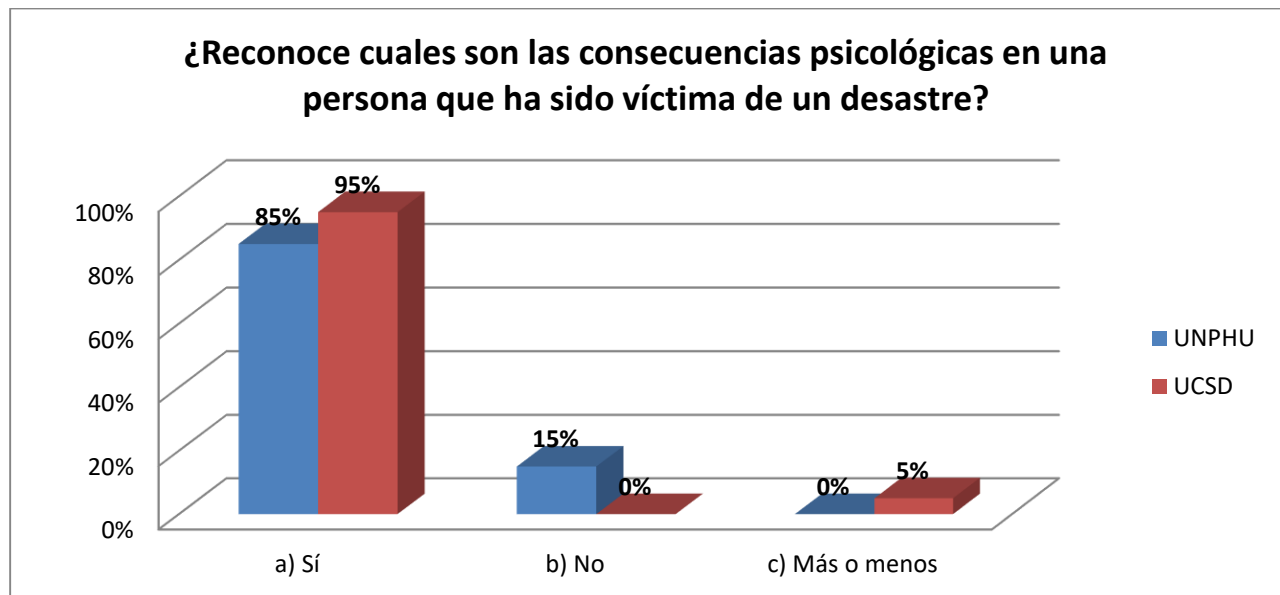
Tabla 11. ¿Reconoce cuáles son las consecuencias psicológicas en una persona que ha sido víctima de un desastre?

No.	Alternativas	Frecuencia		fr		f%	
		UNPHU	UCSD	UNPHU	UCSD	UNPHU	UCSD
	Universidad						
a	Sí	17	19	0,85	0,95	85%	95%
b	No	3	0	0,15	0,00	15%	0%
c	Más o menos	0	1	0,00	0,05	0%	5%
	Totales	20	20	1.00	1.00	100%	100%

Fuente: Encuesta de Recolección de Datos aplicada a estudiantes de la UNPHU y la UCSD.

En este gráfico, al cuestionar a los estudiantes sobre si reconocen cuales son las consecuencias psicológicas en una persona que ha sido víctima de un desastre, el 85 % de los estudiantes de la UNPHU respondieron que sí y un 15 % dijo que no. Mientras que el 95 % de los estudiantes de UCSD considera que sí y un 5 % dijo que más o menos.

Gráfico 11.



Fuente: Datos Tabla 11.

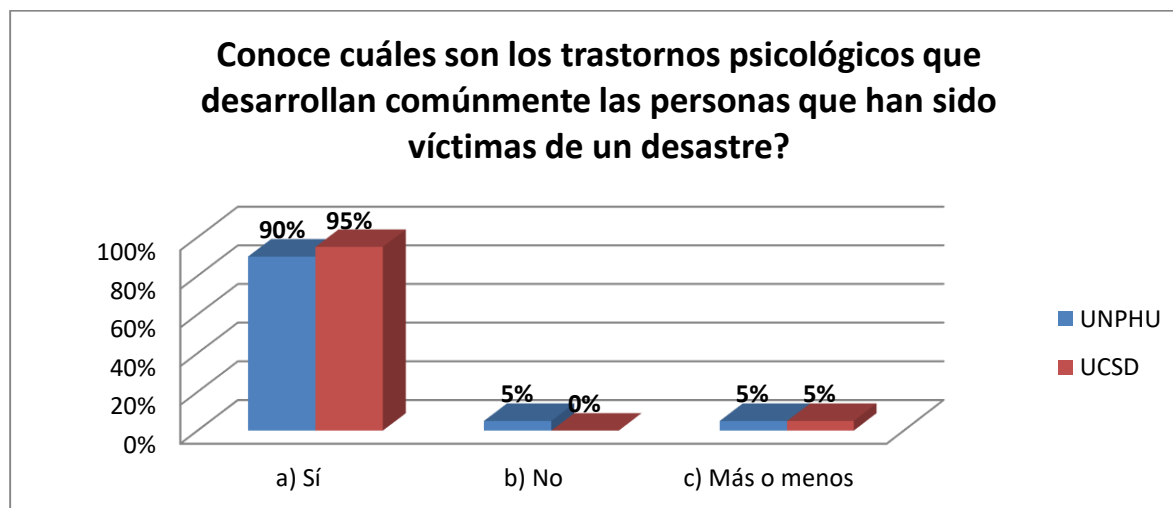
Tabla 12. ¿Conoce cuáles son los trastornos psicológicos que desarrollan comúnmente las personas que han sido víctimas de un desastre?

No.	Alternativas	Frecuencia		fr		f%	
		UNPHU	UCSD	UNPHU	UCSD	UNPHU	UCSD
a	Sí	18	19	0,90	0,95	85%	95%
b	No	1	0	0,05	0,00	15%	0%
c	Más o menos	1	1	0,05	0,05	0%	5%
	Totales	20	20	1.00	1.00	100%	100%

Fuente: Encuesta de Recolección de Datos aplicada a estudiantes de la UNPHU y la UCSD.

En este gráfico, al cuestionar a los estudiantes sobre si conocen cuáles son los trastornos psicológicos que desarrollan comúnmente las personas que han sido víctimas de un desastre, el 90% de los estudiantes de la UNPHU respondieron que sí, un 5 % dijo que no y el otro 5 % respondió que más o menos. Mientras que el 95 % de los estudiantes de UCSD considera que sí y un 5 % dijo que más o menos.

Gráfico 12.



Fuente: Datos Tabla 12.

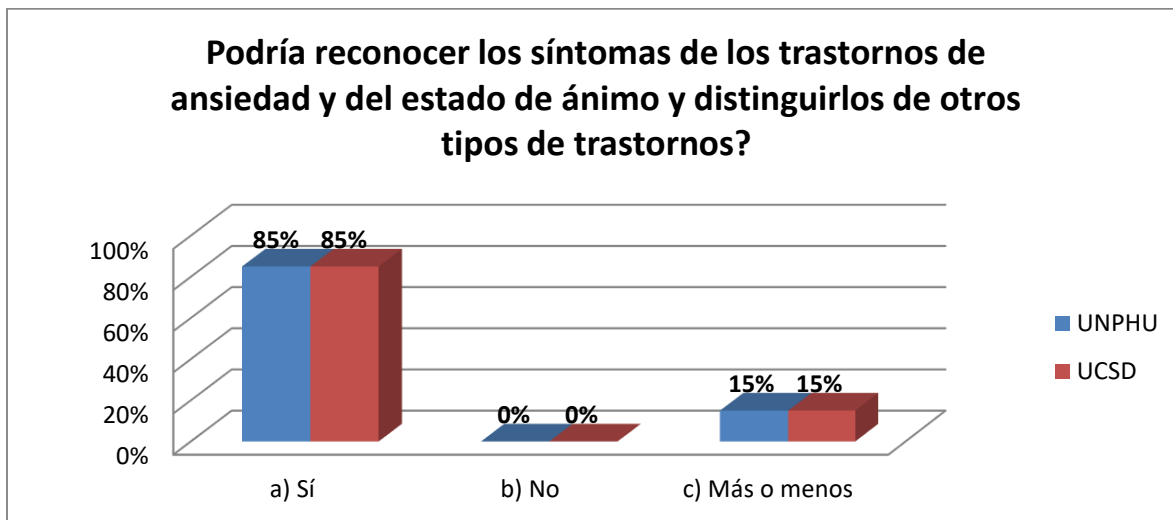
Tabla 13. ¿Podría reconocer los síntomas de los trastornos de ansiedad y del estado de ánimo y distinguirlos de otros tipos de trastornos?

No.	Alternativas	Frecuencia		fr		f%	
		UNPHU	UCSD	UNPHU	UCSD	UNPHU	UCSD
a	Sí	17	17	0,85	0,85	85%	85%
b	No	0	0	0,00	0,00	0%	0%
c	Más o menos	3	3	0,15	0,15	15%	15%
	Totales	20	20	1.00	1.00	100%	100%

Fuente: Encuesta de Recolección de Datos aplicada a estudiantes de la UNPHU y la UCSD.

En este gráfico, al cuestionar a los estudiantes sobre si podrían reconocer los síntomas de los trastornos de ansiedad y del estado de ánimos y distinguirlos de otros tipos de trastornos, los estudiantes de ambas universidades, en el 85 % de los casos respondió que sí y el 15 % dijo que más o menos.

Gráfico 13.



Fuente: Datos Tabla 13.

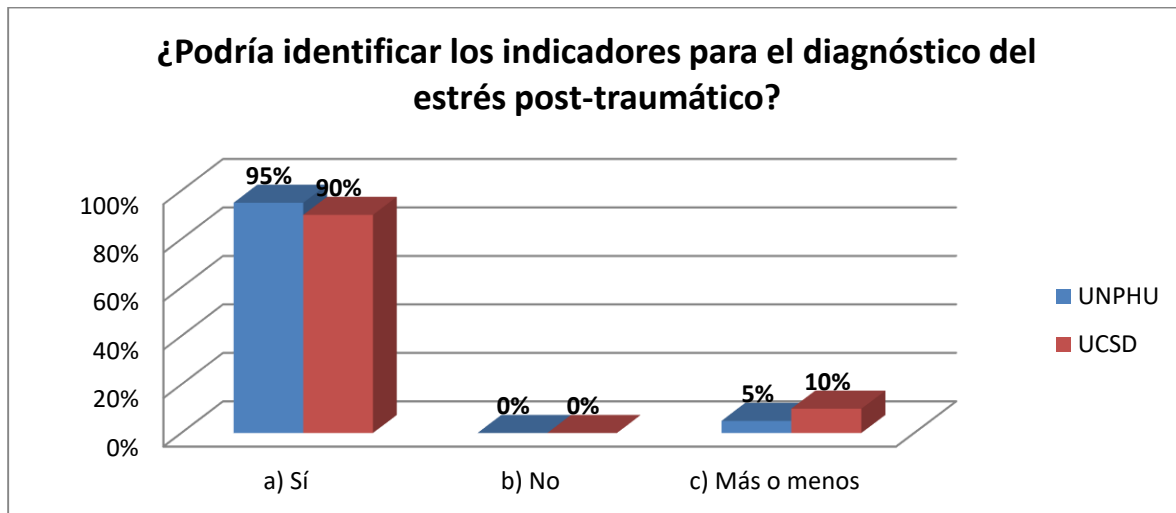
Tabla 14. ¿Podría identificar los indicadores para el diagnóstico del estrés post-traumático?

No.	Alternativas	Frecuencia		fr		f%	
		UNPHU	UCSD	UNPHU	UCSD	UNPHU	UCSD
	Universidad						
a	Sí	19	18	0,95	0,90	95%	90%
b	No	0	0	0,00	0,00	0%	0%
c	Más o menos	1	2	0,05	0,10	5%	10%
	Totales	20	20	1.00	1.00	100%	100%

Fuente: Encuesta de Recolección de Datos aplicada a estudiantes de la UNPHU y la UCSD.

En este gráfico, al cuestionar a los estudiantes sobre si podrían identificar los indicadores para el diagnóstico del estrés post-traumático, el 95 % de los estudiantes de la UNPHU respondieron que sí y el 5 % restante dijo que más o menos. Mientras que el 90 % de los estudiantes de UCSD dijo que sí y un 10 % dijo que más o menos.

Gráfico 14.



Fuente: Datos Tabla 14.

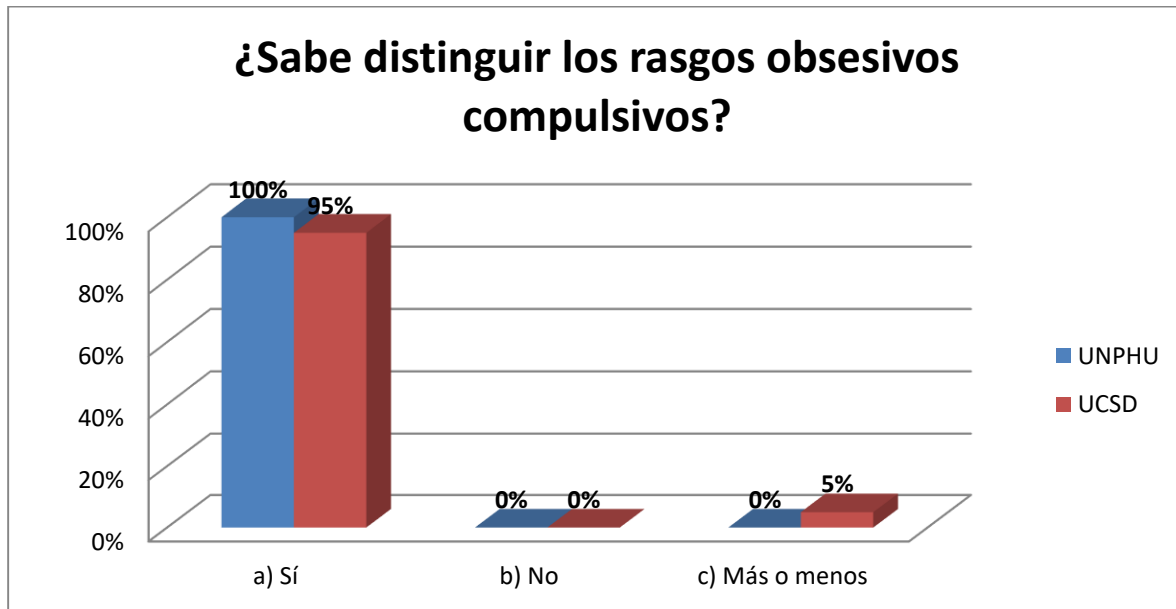
Tabla 15. ¿Sabe distinguir los rasgos obsesivos compulsivos?

No.	Alternativas	Frecuencia		fr		f%	
		UNPHU	UCSD	UNPHU	UCSD	UNPHU	UCSD
	Universidad						
a	Sí	20	19	1,00	0,95	100%	95%
b	No	0	0	0,00	0,00	0%	0%
c	Más o menos	0	1	0,00	0,05	0%	5%
	Totales	20	20	1,00	1,00	100%	100%

Fuente: Encuesta de Recolección de Datos aplicada a estudiantes de la UNPHU y la UCSD.

En este gráfico, al cuestionar a los estudiantes sobre si sabe distinguir los rasgos obsesivos compulsivos, el 100 % de los estudiantes de la UNPHU respondieron que sí. Mientras que el 95 % de los estudiantes de UCSD dijo que sí y un 5 % dijo que más o menos.

Gráfico 15.



Fuente: Datos Tabla 15.

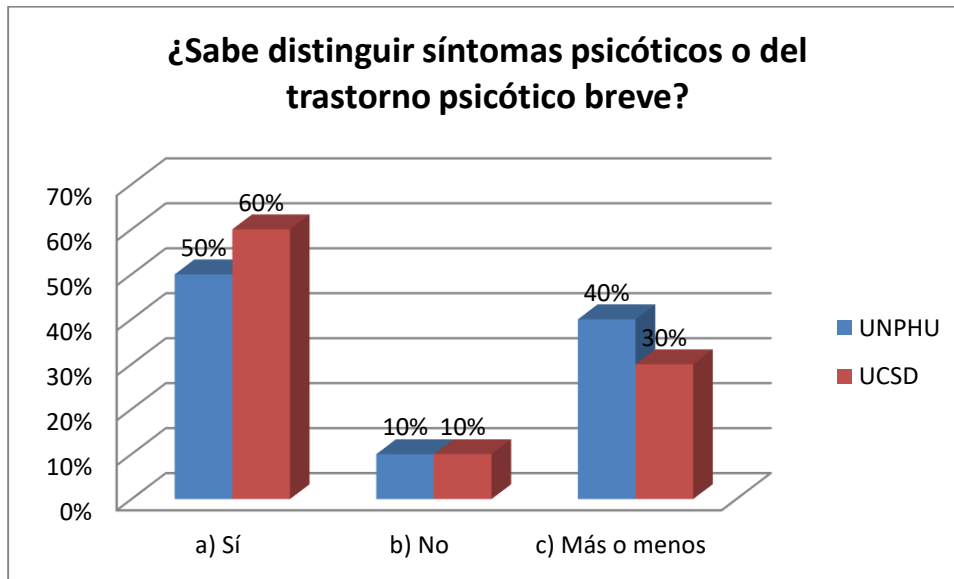
Tabla 16. ¿Sabe distinguir síntomas psicóticos o del trastorno psicótico breve?

No.	Alternativas	Frecuencia		fr		f%	
		UNPHU	UCSD	UNPHU	UCSD	UNPHU	UCSD
	Universidad						
a	Sí	10	12	0,50	0,60	50%	60%
b	No	2	2	0,10	0,10	10%	10%
c	Más o menos	8	6	0,40	0,30	30%	40%
	Totales	20	20	1,00	1,00	100%	100%

Fuente: Encuesta de Recolección de Datos aplicada a estudiantes de la UNPHU y la UCSD.

En este gráfico, al cuestionar a los estudiantes sobre si sabe distinguir síntomas psicóticos o del trastorno psicótico breve, el 50 % de los estudiantes de la UNPHU respondieron que sí, un 10 % dijo que no y el 40 % restante dijo que más o menos. Mientras que el 60 % de los estudiantes de UCSD dijo que sí, un 10 % dijo que no, y un 30 % dijo que más o menos.

Gráfico 16.



Fuente: Datos Tabla 16.

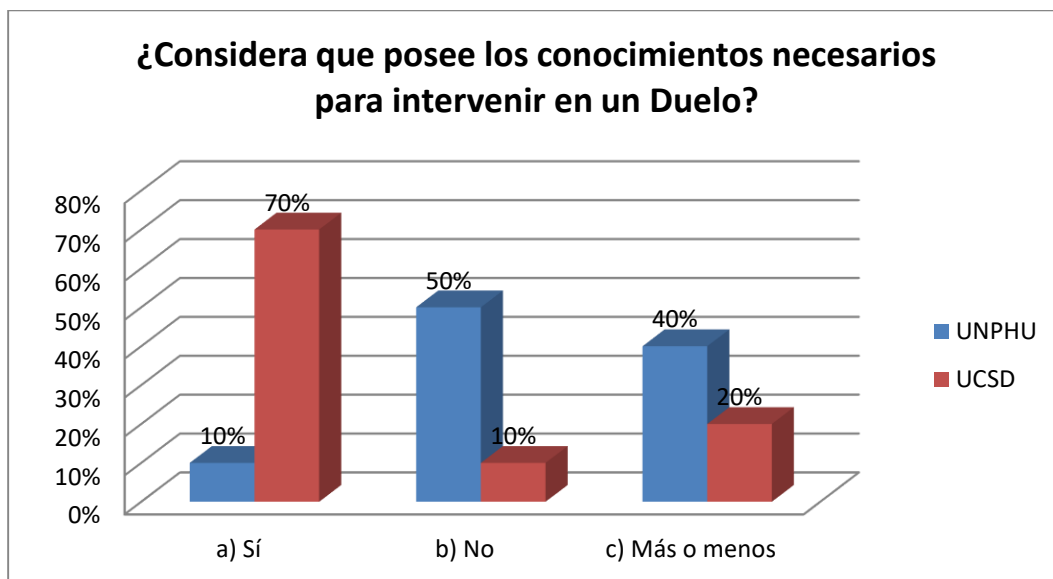
Tabla 17. ¿Considera que posee los conocimientos necesarios para intervenir en un Duelo?

No.	Alternativas	Frecuencia		Fr		f%	
		UNPHU	UCSD	UNPHU	UCSD	UNPHU	UCSD
a	Sí	2	14	0,10	0,70	10%	70%
b	No	10	2	0,50	0,10	50%	10%
c	Más o menos	8	4	0,40	0,20	40%	20%
Totales		20	20	1,00	1,00	100%	100%

Fuente: Encuesta de Recolección de Datos aplicada a estudiantes de la UNPHU y la UCSD.

En este gráfico, al cuestionar a los estudiantes sobre si considera que posee los conocimientos necesarios para intervenir en un duelo, el 10 % de los estudiantes de la UNPHU respondieron que sí, un 50 % dijo que no y el 40 % restante dijo que más o menos. Mientras que el 70 % de los estudiantes de UCSD dijo que sí considera estar preparado para intervenir en un duelo, un 10 % considera que no y un 20 % considera que más o menos.

Gráfico 17.



Fuente: Datos Tabla 17.

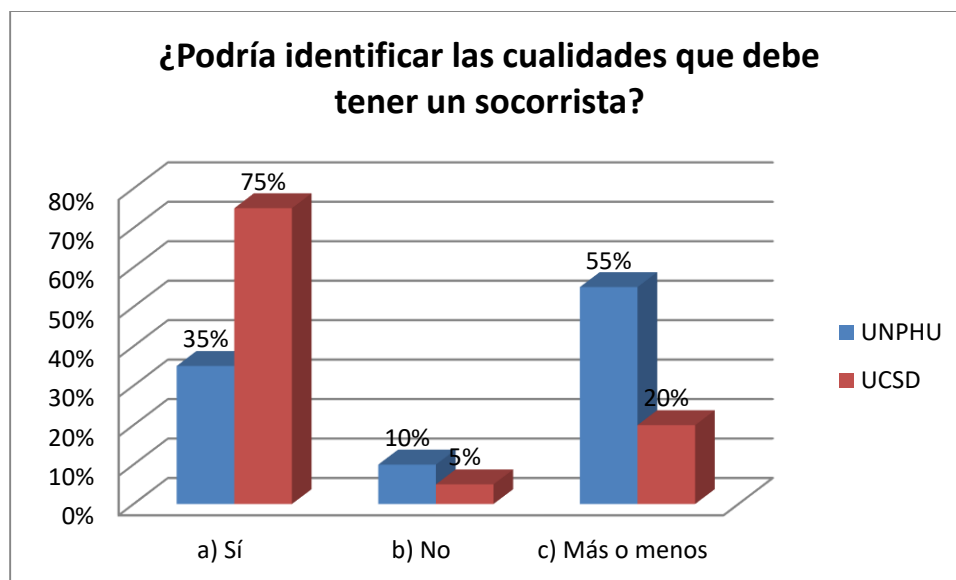
Tabla 18. ¿Podría identificar las cualidades que debe tener un socorrista?

No.	Alternativas	Frecuencia		fr		f%	
		UNPHU	UCSD	UNPHU	UCSD	UNPHU	UCSD
	Universidad						
a	Sí	7	15	0.35	0.75	35%	75%
b	No	2	1	0,10	0,05	10%	5%
c	Más o menos	11	4	0,55	0,20	55%	20%
	Totales	20	20	1.00	1.00	100%	100%

Fuente: Encuesta de Recolección de Datos aplicada a estudiantes de la UNPHU y la UCSD.

En este gráfico, al cuestionar a los estudiantes sobre si podría identificar las cualidades que debe tener un socorrista, el 35 % de los estudiantes de la UNPHU respondieron que sí, un 10 % dijo que no y el 55 % restante dijo que más o menos. Mientras que el 75 % de los estudiantes de UCSD dijo que sí, un 5 % dijo que no y un 20 % dijo que más o menos.

Gráfico 18.



Fuente: Datos Tabla 18.

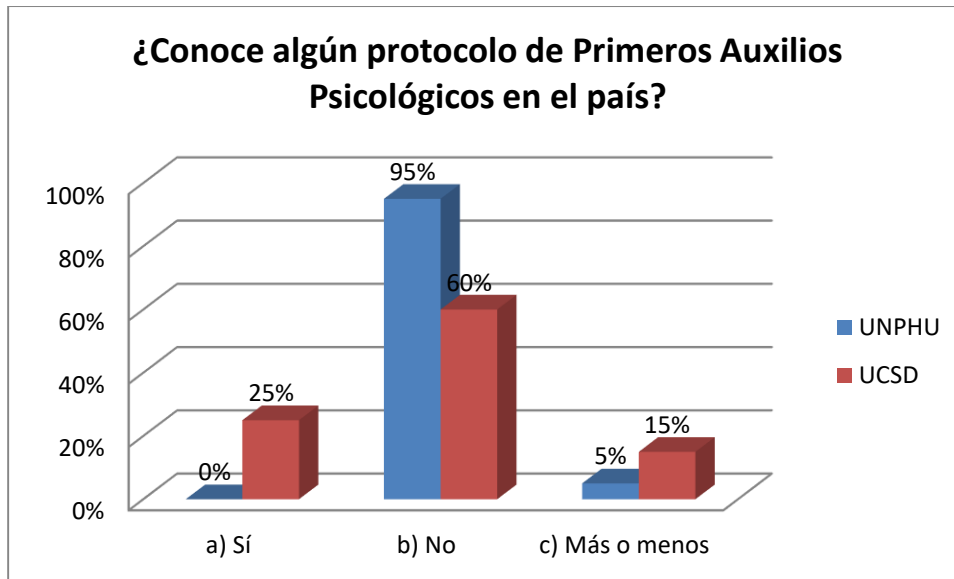
Tabla 19. ¿Conoce algún protocolo de Primeros Auxilios Psicológicos en el país?

No.	Alternativas	Frecuencia		Fr		f%	
		UNPHU	UCSD	UNPHU	UCSD	UNPHU	UCSD
a	Sí	0	5	0,00	0,25	0%	25%
b	No	19	12	0,95	0,60	95%	60%
c	Más o menos	1	3	0,05	0,15	5%	15%
Totales		20	20	1,00	1,00	100%	100%

Fuente: Encuesta de Recolección de Datos aplicada a estudiantes de la UNPHU y la UCSD.

En este gráfico, al cuestionar a los estudiantes sobre si conoce algún protocolo de Primeros Auxilios Psicológicos en el país, el 95 % de los estudiantes de la UNPHU respondieron que no y el 5 % restante dijo que más o menos. Mientras que el 25 % de los estudiantes de UCSD dijo que sí, un 60 % dijo que no y un 15 % dijo que más o menos.

Gráfico 19.



Fuente: Datos Tabla 19.

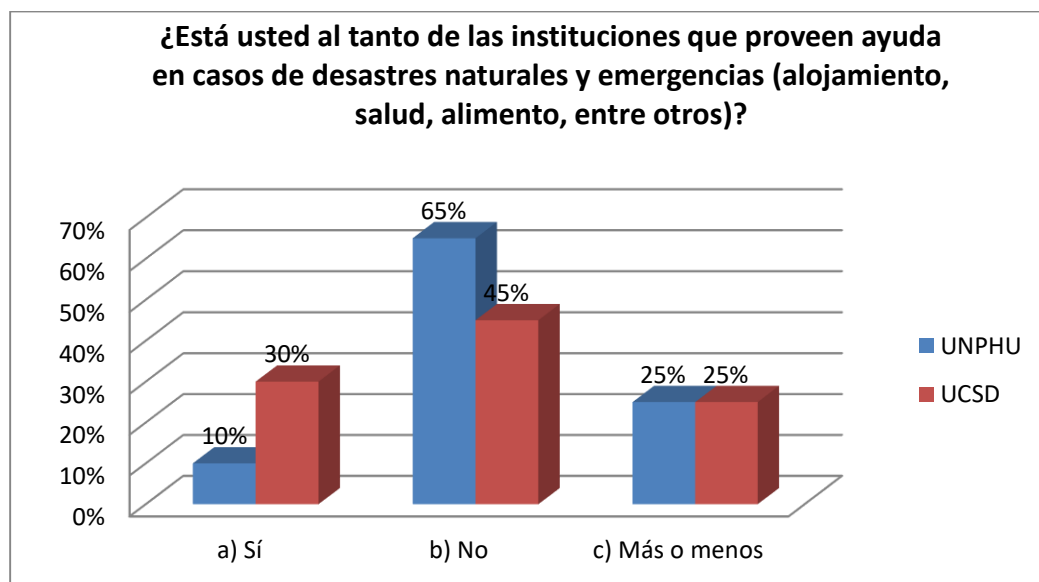
Tabla 20. ¿Está usted al tanto de las instituciones que proveen ayuda en casos de desastres naturales y emergencias (alojamiento, salud, alimento, entre otros)?

No.	Alternativas	Frecuencia		fr		f%	
		UNPHU	UCSD	UNPHU	UCSD	UNPHU	UCSD
	Universidad						
a	Sí	2	6	0,10	0,30	10%	30%
b	No	13	9	0,65	0,45	65%	45%
c	Más o menos	5	5	0,25	0,25	25%	25%
	Totales	20	20	1,00	1,00	100%	100%

Fuente: Encuesta de Recolección de Datos aplicada a estudiantes de la UNPHU y la UCSD.

En este gráfico, al cuestionar a los estudiantes sobre si estaban al tanto de las instituciones que proveen ayuda en casos de desastres naturales y emergencias (alojamiento, salud, alimento, entre otros), el 10 % de los estudiantes de la UNPHU respondieron que sí, el 65 % dijo que no y el 25 % restante dijo que más o menos. Mientras que el 30 % de los estudiantes de UCSD dijo que sí, un 45 % dijo que no y un 25 % dijo que más o menos.

Gráfico 20.



Fuente: Datos Tabla 20.

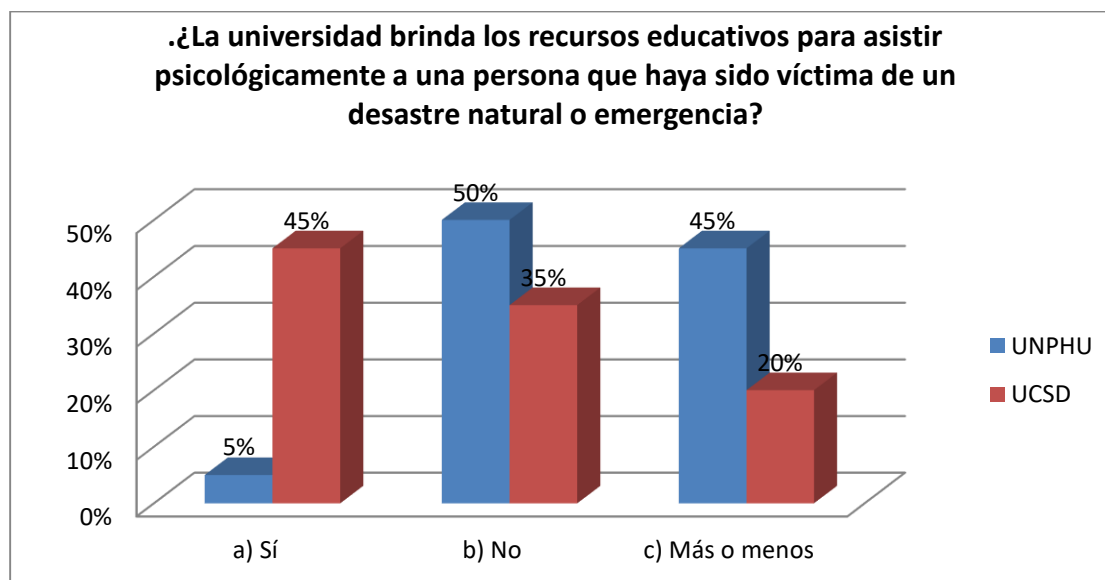
Tabla 21. ¿La universidad brinda los recursos educativos para asistir psicológicamente a una persona que haya sido víctima de un desastre natural o emergencia?

No.	Alternativas	Frecuencia		fr		f%	
		UNPHU	UCSD	UNPHU	UCSD	UNPHU	UCSD
a	Sí	1	9	0,05	0,45	5%	45%
b	No	10	7	0,50	0,35	50%	35%
c	Más o menos	9	4	0,45	0,20	45%	20%
	Totales	20	20	1,00	1,00	100%	100%

Fuente: Encuesta de Recolección de Datos aplicada a estudiantes de la UNPHU y la UCSD.

En este gráfico, al cuestionar a los estudiantes sobre si la universidad brinda los recursos educativos para asistir psicológicamente a una persona que haya sido víctima de un desastre natural o emergencia, el 5 % de los estudiantes de la UNPHU respondieron que sí, el 50 % dijo que no y el 45 % restante dijo que más o menos. Mientras que el 45 % de los estudiantes de UCSD dijo que sí, un 25 % dijo que no y un 20 % dijo que más o menos.

Gráfico 21.



Fuente: Datos Tabla 21.

Tabla 22. ¿Cuál considera que es el mejor formato para proveer información sobre la intervención psicológica en desastres naturales y emergencias?

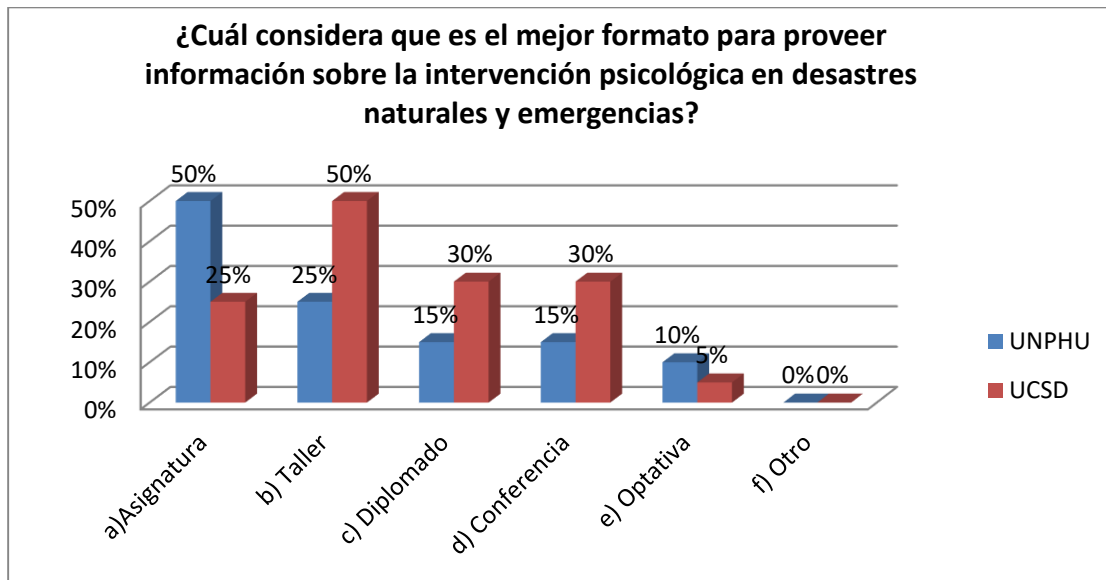
No.	Alternativas	Frecuencia		fr		f%	
		UNPHU	UCSD	UNPHU	UCSD	UNPHU	UCSD
a	Asignatura	10	5	0,50	0,25	50%	25%
b	Taller	5	10	0,25	0,50	25%	50%
c	Diplomado	3	6	0,15	0,30	15%	30%
d	Conferencia	3	6	0,15	0,30	15%	30%
e	Optativa	2	1	0,10	0,05	10%	5%
f	Otros (especifique)	0	0	0,00	0,00	0%	0%

Fuente: Encuesta de Recolección de Datos aplicada a estudiantes de la UNPHU y la UCSD.

Nota: Esta tabla no tiene sumatoria de porcentajes porque el encuestado tiene la opción de marcar más de una alternativa.

En este gráfico, al cuestionar a los estudiantes sobre cuál considera que es el mejor formato para proveer información sobre la intervención psicológica en desastres naturales y emergencias, un 50 % de los estudiantes de la UNPHU respondieron que, como asignatura, un 25 % dijo que, en forma de taller, un 15 % dijo que como diplomado o tipo conferencia y un 10 % dijo que como materia optativa. Mientras que los estudiantes de de la UCSD, el 25 % dijo que como asignatura, un 50 % en forma de taller, un 30 % dijo que como diplomado o conferencia y un 10 % dijo que como materia optativa.

Gráfico 22.



Fuente: Datos Tabla 22.

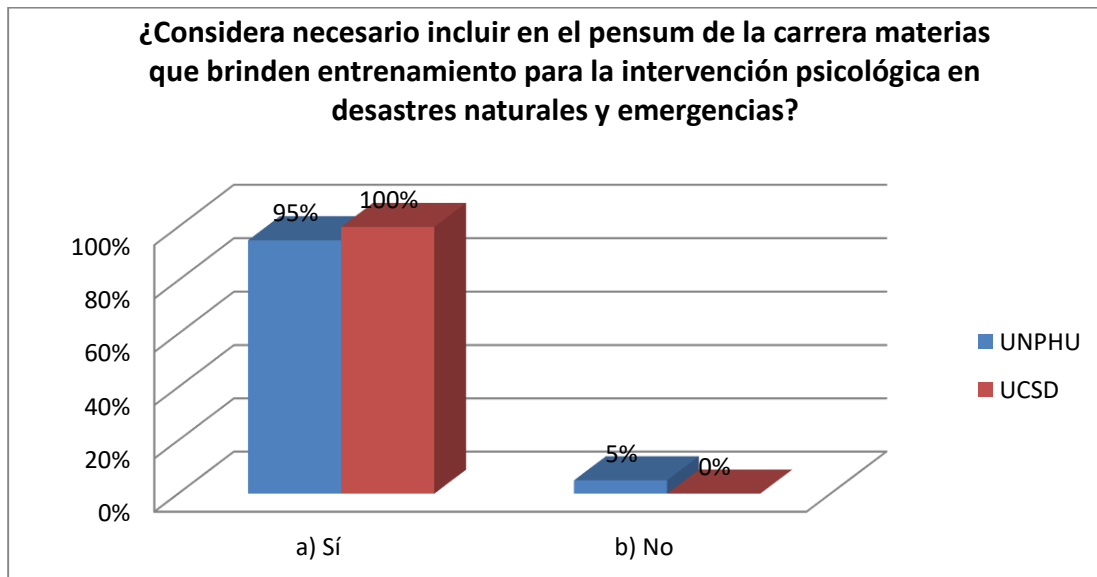
Tabla 23. ¿Considera necesario incluir en el pensum de la carrera materias que brinden entrenamiento para la intervención psicológica en desastres naturales y emergencias?

No.	Alternativas	Frecuencia		Fr		f%	
		UNPHU	UCSD	UNPHU	UCSD	UNPHU	UCSD
a	Sí	19	20	0.95	1.00	95%	100%
b	No	1	0	0,05	0,00	5%	0%
	Totales	20	20	1.00	1.00	100%	100%

Fuente: Encuesta de Recolección de Datos aplicada a estudiantes de la UNPHU y la UCSD.

En este gráfico, al cuestionar a los estudiantes sobre cuál considera necesario incluir en el pensum de la carrera materias que brinden entrenamiento para la intervención psicológica en desastres naturales y emergencias, un 95 % de los estudiantes de la UNPHU respondieron que sí y el 5 % dijo que no. Mientras que el 100 % de los estudiantes de la UCSD, dijo que sí.

Gráfico 23.



Fuente: Datos Tabla 22.

4.1.2 Resultados y análisis de entrevistas a expertos

En esta parte se expresan y analizan las respuestas obtenidas por medio de la entrevista a expertos, esta consta de dos partes: la primera en la cual se recogen los datos generales, es decir, sexo, formación académica, experiencia profesional, etc. La segunda parte corresponde a los datos para la investigación, en el que se trata de obtener las opiniones y el panorama general, además de las experiencias de los profesionales dominicanos respecto a los Primeros Auxilios Psicológicos y la intervención en los desastres naturales, con el propósito de determinar si consideran necesaria la formación en PAP para los estudiantes de psicología clínica.

La muestra con la que se trabajó fueron 9 profesionales, todos psicólogos clínicos que se desempeñan en distintas áreas, la muestra consistió en 4 docentes de la UNPHU, 2 docentes de la UCSD, y 3 terapeutas independientes, esto con el propósito de entender distintas perspectivas según el área de trabajo.

En los datos generales, se evidencia que la mayor parte de los encuestados son mujeres, siendo el 88.9 % del sexo femenino, mientras que solo uno de los encuestados es del sexo masculino (11.1 %). El 88,9 % de los profesionales encuestados cuentan con un nivel académico de maestría, mientras que solo el 11.1 % ha realizado una especialidad. Las áreas de especialidad de los psicólogos entrevistados son variadas, 3 de los nueve encuestados afirma que su área de especialidad es la terapia de parejas y/o matrimonial, seguidos de los que se especializan en psicología clínica y psicopatología. El resto se desenvuelve en las áreas de psicometría, proyectos, planificación y gestión de centros, terapia familiar, sexualidad humana y psicología forense.

Todos los profesionales encuestados cuentan con entre 2 a 20 años de experiencia profesional, por lo que se estima que conocen sus áreas de experticia y su aporte a la

investigación es confiable respecto a lo que percibe en su carrera. Además, de la especialidad estos profesionales se desenvuelven en gran variedad de cargos, congruente con la realidad de los psicólogos clínicos dominicanos, que van desde el área clínica hasta la intervención psicosocial, los encuestados respondieron desempeñar los siguientes cargos: docentes en varias universidades, coordinación académica, terapeutas privados, coordinación de atención integral a la primera infancia (INAIPI), terapeuta familiar, sexualidad humana, psicología forense en el Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF), vicerrectoría de investigación en la UCSD.

En los datos para la investigación, se encontró que la mayor parte de los profesionales dicen saber que son los primeros auxilios psicológicos o primera ayuda psicológica, habiendo contestado el 88.9 % que sí, mientras que el 11.1 % dice desconocer el término. A la pregunta de si han utilizado alguna vez los PAP en su práctica profesional, el 66.7 % de los encuestados respondió que sí, mientras que un 33.3 % afirma no haberlos utilizado nunca. Por lo que se entiende que el conocimiento sobre intervención en crisis, es necesario para la vida profesional del psicólogo.

De la misma forma, el 55.6 % de los encuestados dice haber recibido en su práctica profesional pacientes o clientes que hayan sido afectados por algún tipo de desastre natural o emergencia, mientras que el 44.4 % no ha trabajado estos casos. Aquellos que respondieron que si especifican las siguientes situaciones: “Desastres naturales por terremoto e inundaciones”, “Con la última inundación de sabana perdida y con el incendio de una casa”, “Trabajé con una población de haitianos afectados por el terremoto, pero 3-4 años después de lo ocurrido”, “Trabajé con niños huérfanos por el terremoto de Haití” y “Huracanes, inundaciones, terremotos y explosiones”. Estos son ejemplos de las vulnerabilidades del país, razón por la cual los psicólogos dominicanos deben estar preparados para atender estos casos.

A la pregunta de si ha participado o no en algún operativo de salud mental a raíz de un desastre natural o emergencia, el 55.6 % respondió que no, mientras que el 44.4 % restante indicó que si, y especifica las siguientes situaciones: “Terapia de grupo e individual”, “terremoto de Haití”, “Bajo Yuna, Jimaní, Pedernales”.

Los encuestados respondieron a la pregunta acerca de la sintomatología que suele presentar una persona afectada por algún desastre natural o emergencia de la siguiente forma, el 100 % de los profesionales marcó las casillas de ansiedad, duelo y trastornos del sueño, mientras que el 88.9 % marcó estrés postraumático, un 44.4 % indicó depresión y síntomas psicóticos, y solo un 11.1 % marco trastornos adaptativos. Esto demuestra un buen manejo y conocimiento de los síntomas que puede causar una situación traumática en los individuos.

Al preguntar cuáles eran las técnicas que más utilizaban para tratar este tipo de casos y su sintomatología, los encuestados respondieron con gran variedad de técnicas como la reestructuración cognitiva, terapia narrativa, terapias lúdicas para los niños, ventilación psicológica, centrarse en los síntomas, terapia ocupacional, desensibilización sistemática y activación de recursos de afrontamiento, todos efectivos y válidos, sin embargo, solo uno de los encuestados mencionó el protocolo ABCDE, que es una técnica paso por paso de PAP.

Acerca de los tratamientos que usan en su práctica profesional, el 66.7 % indicó que psicoterapia, mientras que un 33.3 %, referiría a un psiquiatra si es necesario y trabajaría tanto con psicoterapia, como con psicofármacos.

El modelo terapéutico con el que los encuestados trabajan más a menudo es el cognitivo conductual (33.3 %), con un 11.1 % cada uno se mencionaron los siguientes modelos: centrada en el cliente, centrada en soluciones, gestáltica, terapia racional emotiva, sistémica y uso de modelos eclécticos.

A la pregunta de si los encuestados consideran que la República Dominicana cuenta con programas de capacitación e intervención comunitaria a nivel psicológico en casos de desastres naturales y emergencias, las respuestas se dividieron de manera homogénea, 33.3 % respondió que sí, la misma cantidad que respondió que no y que más o menos. Esto demuestra la confusión que existe respecto a los protocolos de intervención psicológica en gestión de riesgos, ya que, existen instituciones y protocolos, pero no están homogenizados y en muchos casos se carece de recursos y personal para abastecer la necesidad en caso de una catástrofe.

También, se le preguntó a los docentes y profesionales si consideran necesaria la inclusión de por lo menos una asignatura al currículo universitario de psicología, y la totalidad de los encuestados (100 %) respondió que sí. Además, indicaron las siguientes razones por las cuales consideran esto apropiado: por la ubicación geográfica del país, la vulnerabilidad a desastres naturales, porque la República Dominicana no solo es proclive a desastres naturales, también suelen ocurrir muchos accidentes y asesinatos y las víctimas necesitan asistencia en esos momentos, porque los dominicanos carecen de conocimientos respecto a temas psicológicos y desastres, para ayudar a otros profesionales y porque la asistencia psicológica es vital antes de que pasen 72 horas del evento.

Finalmente, algunos de los encuestados aportaron ideas respecto al tema, por ejemplo, crear grupos de ayuda y apoyo en centros públicos y privados de atención a la salud, entrenar dentro de las universidades, hacer contacto con organizaciones como UNICEF, tomar en cuenta el estado emocional de la persona que proporciona la intervención para que no se vuelva contraproducente.

4.2 Análisis e interpretación de los resultados

En este apartado se interpretan los resultados obtenidos con la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, los cuales se presentaron estadísticamente más arriba. El cuestionario para estudiantes consta de tres partes: la primera parte recoge los datos generales de los encuestados para ofrecer un panorama del tipo de sujetos que ofrecieron sus opiniones sobre esta investigación. La segunda parte recoge datos sobre la motivación estudiantil, con la finalidad de conocer el tipo de compromiso de los encuestados, lo cual sirve para validar la confiabilidad de sus respuestas. Y la tercera parte recoge toda la información considerada pertinente para demostrar la necesidad de implementar un programa de PAP en el pensum de la carrera en psicología clínica de la UNPHU.

La muestra con la que se trabajó fueron 40 estudiantes de la UNPHU y la UCSD, siendo 20 de cada universidad para comparar las opiniones de ambos grupos y valorar las competencias que ofrece el pensum de la UCSD frente al de la UNPHU, ya que esta primera tienen en su programa de materias de la carrera de psicología clínica asignaturas sobre intervención en crisis y duelo, y la UNPHU, no las tiene.

En los datos generales, se encontró que la mayoría de los estudiantes de la UNPHU encuestados (un 85 %) son mujeres, con edades entre los 21 y 29 años de edad. Asimismo, sobre la motivación estudiantil, se encontró que los mismos ingresaron a la escuela de psicología por su deseo de ayudar a otras personas (un 75 %) y por vocación (65 %); y consideran como competencias esenciales para ser un buen psicólogo, la empatía (95 %), responsabilidad y respeto (85 %), dominar los contenidos de la carrera (70 %), tener estrategias para ayudar a los pacientes (65 %) y humildad (50 %).

Estos datos revelan que los encuestados son personas adultas, que ingresaron a la carrera por las razones correctas y que tienen claras las condiciones esenciales de un buen psicólogo clínico. Por lo que sus respuestas e impresiones son altamente confiables.

Los resultados obtenidos de los estudiantes de la UCSD, revelan también que la mayoría son mujeres (un 80 %), con edades entre los 20 y 29 años de edad. Ingresaron a la carrera por vocación (75 %) y consideran como competencias esenciales de un buen psicólogo clínico la responsabilidad (75 %), la capacidad de empatía (60 %) y respeto (55 %). Datos que evidencian también la confiabilidad de las opiniones ofrecidas.

Sobre los datos de la investigación, se encontró que sólo el 35 % de los estudiantes de la UNPHU dice saber lo que son los PAP, mientras que todos los de la UCSD afirman que sí lo saben. Asimismo, se tiene que 65 % de los estudiantes de la UNPHU no conoce a ciencia cierta la diferencia entre PAP e intervención en crisis, todos los de la UCSD sí la conocen.

Apenas el 20 % de los encuestados en la UNPHU se considera estar capacitado para brindar primeros auxilios psicológicos a una persona ante un desastre natural o emergencia y conocen los procedimientos para enfrentar un desastre natural o emergencia, basado en los conocimientos y competencias adquiridos en su carrera, mientras que todos los estudiantes de UCSD consideran que sí lo están.

En ese mismo orden, el 65 % de los estudiantes de la UNPHU asegura poder distinguir cuales personas son más vulnerables ante el desastre o emergencia, mientras que el 100 % de los estudiantes de UCSD considera que sí sabe distinguir quienes son más vulnerables en situaciones de desastre o emergencia. Más aún, apenas el 45 % de los de la UNPHU considera que sí puede identificar cuáles son los individuos que necesitarán la ayuda en primera instancia y quienes

deberán ser referidos a otras instituciones, pero los de la UCSD aseguran poder hacerlo en un 100%.

Por lo menos, cuando se cuestionó sobre la capacidad de los estudiantes para reconocer las consecuencias psicológicas en una persona que ha sido víctima de un desastre, los porcentajes de ambas universidades estuvieron similares, 85 % de la UNPHU vs. 95 % de los de la UCSD, pero estos últimos superaron por un 10 % a los de la UNPHU. Igualmente, sobre los trastornos psicológicos más comunes que se desarrollan en víctimas de desastres, la diferencia entre ambas universidades fue de un 5 %: 90 de la UNPHU y 95 los de la UCSD.

Por otro lado, el 100 % de los estudiantes de ambas universidades pueden reconocer los síntomas de los trastornos de ansiedad, del estado de ánimos y distinguirlos de otros tipos de trastornos, así como identificar los indicadores para el diagnóstico del estrés post-traumático, los rasgos obsesivos-compulsivos. Sin embargo, no es lo mismo con el trastorno psicótico breve y síntomas psicóticos. Al cuestionar sobre el particular, donde un porcentaje pequeño de los estudiantes contestó que no sabe distinguirlos.

En esta investigación, se recolectó información sobre los conocimientos necesarios que debe tener un psicólogo para intervenir en un duelo, que es parte integral del entrenamiento en PAP, a lo cual sólo un 10 % de los estudiantes de la UNPHU y un 70 % de la UCSD dijo que sí. Asimismo, sólo el 35 % de los estudiantes de la UNPHU y un 75 % de los de la UCSD afirma poder identificar las cualidades que debe tener un socorrista.

En cuanto a conocimientos sobre protocolo de Primeros Auxilios Psicológicos en el país, los estudiantes de la UNPHU superaron a los de la UCSD, con un 95 % frente a un 25 %. Por el contrario, solo el 10 % de los estudiantes de la UNPHU y un 30 % de la UCSD, dicen estar al

tanto de las instituciones que proveen ayuda en casos de desastres naturales y emergencias (alojamiento, salud, alimento, entre otros).

Por el lado de las facilidades que brindan las universidades en recursos educativos para asistir psicológicamente a una persona que haya sido víctima de un desastre natural o emergencia, sólo un 5 % de los estudiantes de la UNPHU y un 45 % de los de la UCSD, respondieron que sí. Finalmente, el 95 % de las estudiantes de la UNPHU está de acuerdo en que se incluya entrenamientos en PAP en el pensum de la carrera y consideran que el mejor formato para impartir la misma es como asignatura.

En vista de los resultados obtenidos mediante la aplicación de la encuesta diseñada para esta investigación, es evidente la desventaja de los estudiantes de la UNPHU en materia de intervención en desastres, manejo de duelo y entrenamiento en primeros auxilios psicológicos frente a los estudiantes de la UCSD. Por lo que, también se evidencia la necesidad de incluir, preferiblemente como asignatura, de acuerdo a la opinión de los encuestados, entrenamiento en materia de PAP y/o intervención en crisis para garantizar una preparación más completa de los egresados de la carrera. Así como también, como una forma de mantener el pensum a la vanguardia y la altura de los nuevos, lo cual redundará en beneficios para la universidad.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

Esta tesis para optar por el título de Licenciadas en Psicología Clínica, propone la inclusión de material acerca de los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) en casos de desastres naturales y emergencias, para los estudiantes de término de la carrera de psicología clínica en la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, durante el año 2019. Esto, porque se consideró importante que los egresados de la UNPHU adquieran estos conocimientos debido a las vulnerabilidades de la República Dominicana.

Considerando las características geográficas, hidrometeorológicas, sísmicas, estructurales, económicas y psicosociales de la República Dominicana, el país es especialmente sensible a catástrofes y emergencias. A pesar de que se cuentan de instituciones públicas y privadas, de protocolos de intervención y de profesionales entrenados para ofrecer sus servicios, la mayor parte de los recursos destinados a la gestión de riesgos va destinada al rescate y a los aspectos físicos dejando de lado la parte psicológica, y aun cuando se ofrece la intervención psicológica en muchos casos, el personal no es suficiente para suplir la demanda, por lo que el país no está preparado para un desastre de gran magnitud.

Basado en los resultados obtenidos durante las encuestas, tanto los estudiantes y docentes postularon que es necesario impartir como asignatura los PAP en Desastres naturales y Emergencia, debido a la vulnerabilidad que presenta el país frente a estos acontecimientos que pueden surgir de manera imprevista, debido a su ubicación geográfica.

El 88,89 % de los profesionales encuestados afirma conocer que son los Primeros Auxilios Psicológicos, mientras que el 55,6 %, los ha utilizado en sus prácticas laborales, habiendo descrito que han trabajado con pacientes víctimas de inundaciones, el terremoto de Haití, incendios, sismos locales, explosiones y huracanes. Mientras que solo el 44,8 % a participado en

operativos a diferencia de un 55,6 % que no. Es de gran importancia capacitar a los futuros profesionales en esta área para promover la prevención y preparación para enfrentar desastres naturales y emergencias, esto produce una mejora en recursos para suplir las necesidades de la sociedad y promoviendo a que se disminuyan los riesgos.

Durante la encuesta los docentes mostraron conocimiento básico del PAP sin embargo durante las intervenciones que ha asistido en eventos de esta índole han utilizado técnicas de carácter terapéutico, que, aunque son válidas y efectivas no siguen un protocolo específico basado en PAP, solo el 11.1 % refirió utilizar el método ABCDE para intervenir estos casos. Con lo que se puede concluir que, aunque tienen conocimientos básicos no utilizan los pasos correspondientes a la primera ayuda psicológica, ya que esta no es una forma de terapia, más bien, es una forma de intervención oportuna para una persona que presenta una crisis que puede o no necesitar terapia. Es decir, los Primeros Auxilio Psicológico son el primer contacto con una persona en crisis.

Dentro de la muestra de los estudiantes pertenecientes a la UNPHU manifestaron que en su mayoría tiene capacitación en reconocimientos de psicopatología, es decir, que saben reconocer cuales trastornos surgen después de un evento traumático, reconocen síntomas de ansiedad, estrés postraumático, depresión, etc. Mientras que en base al PAP, Duelo e Intervención en crisis en Desastres Naturales y Emergencias mostraron poco conocimiento al mismo con un porcentaje de un 20 % manifestando que no se sienten preparados para brindar este tipo de servicios a los afectados por estos eventos, a diferencia de los estudiantes de UCSD que obtuvieron un porcentaje más alto, de un 70 % en conocimientos y dominio del mismo, presentando mayor adiestramiento para brindar un servicio efectivo frente un desastre natural o emergencia. Los

estudiantes de la UNPHU en comparación con la UCSD no se sienten seguros de que la universidad les brinde los recursos educativos necesarios para poder asistir a una persona bajo estos factores, respondiendo con un 50 % que no están capacitados y un 45 % entienden que más o menos lo está, mostrando inseguridad en la respuesta.

De manera que los resultados sostienen que es necesario homogeneizar los currículos universitarios para promover este tipo de capacitación, para la preparación de los futuros profesionales de psicología, de manera que puedan ofrecer un servicio con excelencia a la sociedad dominicana, siendo un soporte frente a situaciones de emergencia y desastres naturales. El psicólogo dominicano tiene un llamado a brindar sus servicios a nivel social, teniendo en cuenta la realidad del país, es por esto que debe reconocer que, considerando las características físicas y sociales, la República Dominicana se encuentra desvalida ante un desastre que no es cuestión de si puede ocurrir o no, sino, cuando ocurrirá.

Se concluye de manera general que la tesis respondió adecuadamente a sus objetivos y preguntas de investigación, corroborando la primicia original sobre la propuesta de PAP en desastres naturales y emergencias como asignatura.

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

Para dar por concluida esta tesis, las integrantes del presente proyecto realizaron una serie de recomendaciones basadas en los resultados e investigación realizada.

A la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña

- Se recomienda impartir una asignatura sobre intervención en crisis y Primeros Auxilios Psicológicos. Esta debe incluir la definición de PAP y de intervención en crisis, la diferencia entre ambas, las técnicas y los pasos de PAP, aclaración de lo que no se debe hacer, asegurarse de que los estudiantes entiendan que la Primera Ayuda Psicológica no es una forma de terapia. El material también debe referenciar las vulnerabilidades de la República dominicana, las consecuencias psicológicas de los desastres, etc.
- Trabajar más consistentemente el tema del duelo.
- Hacer contacto con instituciones como el COE y la Defensa Civil, ya que estos proveen capacitación para distintas instituciones y pueden ayudar con los simulacros.
- Mantener el contacto con REDULAC, para proveer capacitación en gestión de riesgos a los estudiantes de distintas carreras.
- La Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU) como institución privada debe proporcionar consciencia a la población acerca de los riesgos por su ubicación geográfica y vulnerabilidad del país.
- Realizar investigaciones similares en las áreas de psicología organizacional y escolar, ya que es importante salvaguardar la integridad de las empresas, sus empleados, además de la vida de los estudiantes en los colegios y escuelas.

Docentes y Psicólogos clínicos:

- Deben ser capacitados cada profesional, no únicamente los psicólogos ni profesionales de la salud, esto abarca ingenieros, profesores, fuerza de la armada, agentes del 911, secretarias, etc, cada persona que vaya a ejercer alguna carrera en general, debe tener conocimientos sobre PAP frente a un desastre natural o emergencia.
- El psicólogo egresado podrá ejercer en el área psico-social y trabajar en campañas de prevención e intervención.

Instituciones gubernamentales:

- Actualizar y homogeneizar los protocolos de PAP o intervención en crisis en desastres naturales o emergencias, que utilizan las instituciones de gestión de riesgo.
- Crear estrategias publicitarias para para concientización del público y su prevención de manera eficaz y constante.
- Formar equipos que sirvan de multiplicadores en la prevención del personal que trabaja en desastres naturales.
- Ofrecer servicios psicológicos y capacitación a los socorristas del 911, para que sepan trabajar con una persona descompensada por una crisis debido a una situación traumática.
- Realizar simulacros a nivel nacional, instituciones privadas y públicas, empresas, entre otras, para ayudar a prevenir y disminuir riesgos.
- Crear consciencia a la sociedad de manera precisa y contundente sobre la vulnerabilidad en que se encuentra el país frente desastres naturales y emergencias.
- Crear proyectos de prevención donde exista un lenguaje más preciso y reeduce a la población sobre la vulnerabilidad y como este debe prepararse en caso de ser afectados por

algún desastre natural o emergencia, conociendo las instituciones referentes a brindar ayuda y refugio, los lugares de máxima seguridad y las cosas esenciales que deben portar consigo frente tal situación de riesgo.

- Proveer capacitación de gestión de riesgo a todos los niveles educativos tanto públicos y privados.

Recomendaciones generales:

- Prestar atención a los estados meteorológicos y estados que comunican el COE y la Defensa Civil.
- Darle importancia a las instituciones que son referentes en caso de alguna emergencia, cabe destacar que son muy pocos los estudiantes que tienen conocimientos de cuáles son los que prestan este tipo de servicios.
- Capacitarse acerca de los protocolos de Primeros Auxilios y que hacer en caso de una emergencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adames, F. (27 de 10 de 2016). En la República Dominicana hay más de 7 mil edificaciones sin especificaciones antisísmicas. *El Tiempo*, págs. Recuperado de:
<https://www.eltiempo.com.do/en-la-republica-dominicana-hay-mas-de-7-mil-edificaciones-sin-especificaciones-antisismicas/>.
- Alarcón , R., & Eidelman, R. (2017). Desastres Naturales y Salud Mental. *Alerta Sanitaria*, Vol. 56 (3). 139-148. Recuperado de: <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/wp-content/uploads/2017/08/Desastres-naturales-y-salud-mental.pdf>.
- American Psychological Association (2002). Manual de estilo de publicaciones de la American Psychological Association, Division 12, “About Clinical Psychology”. 2013.
- American Psychological Association. México: Manual Moderno. (Orig. 2001).
- Ander Egg, Ezequiel. (1993). Técnicas de Investigación Social. 24ª. Edición.
- Asimov, Isaac. (1979). Las amenazas de nuestro mundo. Editora Plaza y Janes. España.
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5ta. edición)*. Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- Asociación Americana de Psiquiatría . (1954). *Psychological first aid in community disasters*. Washington, D.C.: Asociación Americana de Psiquiatría .
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5ª ed.)*. Washington, D.C.: APA.

- Asociación Australiana de Psicología. (2013). *Psychological First Aid: An Australian Guide to Supporting People Affected by Disaster*. Victoria: Australian Red Cross.
- Association of Psychological Science. (2009). Journal of Psychological Science. *Journal of Psychological Science*.
- Baloian, I., Chia, E., Cornejo, C., & Paverini, C. (2007). Intervención Psicosocial en Situaciones de Emergencia y Desastres: Guía Para el Primer Apoyo Psicológico. *ONEMI*.
- Bambarén, C. (2011). Salud mental en desastres naturales. *Revista Psicológica Hered*, 1-2.
- Banco Mundial (1996). Prioridades y Estrategias para la educación. Estudio Sectorial del Banco Mundial. Washington. DC.
- Bernal Louros, Isabel y cols. (2008) Formación de recursos humanos en Psicología de la Salud a partir de 1959 en Cuba. La Habana, Cuba.
- Blumen, Sheyla. (2010). Teorías Psicológicas Aplicadas a la Educación. Pontificia Universidad Católica del Perú. Perú.
- Bobbitt, F. (1924). *How to make a curriculum*. Boston, New York.: Houghton Mifflin Co.
- Buendía G. Leonor. (1998). Métodos de investigación en psicopedagogía. McGraw Hill. España.
- Calas, Pilar. (2000). Psicología Clínica. Santo Domingo, Rep. Dom.
- Cabezas-Corchero, J. (2001). Modificaciones curriculares en matemáticas producidas introducción de las nuevas tecnologías. *Badajoz: ICE, Universidad de Extremadura*.
- Campos, N. (7 de Septiembre de 2017). La República Dominicana ha sido azotada por 24 fenómenos atmosféricos en 20 años. *Diario Libre*.

- Capacci, A., & Mangano, S. (2015). Las catástrofes naturales. *Cuadernos de Geografía: Revista Colombiana de Geografía* 24(2), 35-35. DOI: 10.15446/rcdg.v24n2.50206.
- Cartaya, S. (2015). Comprendiendo el Fenómeno de la Vulnerabilidad Social y la Naturaleza. *Revista Multidisciplinaria Dialógica*, Vol 12, No. 1.
- Castillo, J., & Rosete, H. (2019). Primeros Auxilios Psicológicos en la CDMX tras el sismo del 19 de septiembre de 2017: Teoría y Práctica. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(1).
- Ceballos, Vicente.(2005). Visión de la reforma curricular y la formación del docente: Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos.
- Centro Latinoamericano Medicina de Desastres. (2009). *Impacto de los desastres sobre la salud mental*. La Habana: CLAMED.
- Centro Internacional para la Investigación del Fenómeno de El Niño CIIFEN. (2017). Definición del Riesgo. *CIIFEN*, Recuperado de:
http://www.ciifen.org/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=84&Itemid=336&lang=es.
- Colegio de Geólogos de Cataluña. (2015). *PobresxDesastres*. Asturias: Colegio de Geólogos de Cataluña.
- Coll, C., (1987) *Psicología y currículo*. Paidós.
- Coll, C; Palacios, J. y Marchesi, A. (comps.). (2001). *Desarrollo psicológico y Educación*. Editoria Alianza. Fundación Dialnet. madrid, España.

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL. (2014). Manual para la Evaluación de Desastres. *CEPAL*, Recuperado de: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/35894-manual-la-evaluacion-desastres>.
- Comisión Nacional de Emergencias. (2014). *Apéndice: Avances y desafíos de la gestión del riesgo de desastres en la República Dominicana*. Santo Domingo: COE.
- Córdoba, M. (2017). Diseño curricular basado en competencias en la educación superior. *Cuaderno de Pedagogía Universitaria*, Vol. 14(27). pp 6-11.
- Correa, K., Herazo, N., Sepúlveda, S., & Yepes, L. (2018). *Primeros Auxilios Psicológicos – Intervención en crisis*. Medellín - Antioquía: Universidad Cooperativa de Colombia.
- Cortés, P., & Figueroa, R. (2015). Manual ABCDE para la aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos. *Centro Nacional de Investigación para la Gestión Integrada de Desastres Naturales (CIGIDEN)*.
- Cruz Roja Americana . (2010). *Coping in Today's World: Instructor's Manual*. American Red Cross.
- De la Barra, F., & Silva, H. (2010). Desastres y Salud Mental. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 48(1). 7-10. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272010000200001> .
- de la Cruz, S. (28 de 06 de 2013). Agronoticias: Actualidad agropecuaria de América Latina y el Caribe. *Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura*, págs. Recuperado de: <http://www.fao.org/in-action/agronoticias/detail/es/c/512289/>.
- Delors, J. (1996). La educación encierra un tesoro. Informe de la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el siglo XXI. Ediciones UNESCO. España.

Departamento de Psicología Clínica de la División de Estudios Profesionales de la UNAM, 2008.

Departamento de Psicología, Facultad de Humanidades UASD, 2008.

Dirección General de Ordenamiento Territorial, Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo.
(2012). *Amenazas y Riesgos Naturales*. Santo Domingo: DGODT, MEPyD.

Eckstein, D., Künzel, V., & Schäfer, L. (2018). *Global Climate Risk Index 2018*. Berlin:
Germanwatch.

El Nacional. (1 de junio de 2012). Un 60 % del territorio de República Dominicana es vulnerable a inundaciones. *El Nacional*, págs. Recuperado de: <https://elnacional.com.do/un-60-del-territorio-de-republica-dominicana-es-vulnerable-a-inundaciones/>.

Enciclopedia Metódica Larousse (2000). La Sociedad. Vol. 5. Ediciones Larousse, México.

Evans, Rand. Clinical psychology born and raised in controversy. *APA Monitor*, 30(11). USA. 1999.

Everly, G. (s.f.). *Psychological First Aid Course*. Baltimore: Johns Hopkins University.

Everly, G., & Lating, J. (2017). *The Johns Hopkins Guide to Psychological First Aid*. Baltimore:
Johns Hopkins University Press.

Eyzaguirre, Bárbara.(2000). Una mirada a la Reforma Curricular. Versión revisada de la conferencia presentada el 12 de mayo de 1999 en el Seminario “La reforma curricular: Fundamentos y sentido”, organizado por el Centro de Estudios Pedagógicos de la Facultad de Filosofía y Humanidades de la Universidad de Chile y el Programa de Fortalecimiento de la Formación Inicial de Docentes, del Ministerio de Educación. Chile

- Federación Europea de asociaciones de psicólogos (EFPA). (2003). Psicología clínica y psiquiatría. *Papeles del Psicólogo*, No. 85.
- Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. (2014). *Primeros Auxilios Psicologicos*. San Jose: Centro Regional de Referencia en Educacion Comunitaria Para la Prevención de Desastres.
- Ferradas, P. (2012). *Riesgos de Desastres y Desarrollo*. Lima: Soluciones Prácticas.
- Figueroa, R., Marín, H., & Gonzáles, M. (2010). Apoyo Psicológico en desastres: Propuesta de un modelo de atención basado en revisiones sistematicas y metaanálisis. *Revista Medica Chile*, Vol. 138. No. 2. pp 143-151.
- García, V. (2018). Desastres en Mexico: Una perspectiva historica. *Arqueologia Mexicana*.
- Gimeno, J. (1983). Planificación de la investigación educativa y su impacto en la realidad. *La enseñanza: Su teoría y su practica*, p. 166-187.
- Goíco, J., & Portuondo, R. (2013). Evolución de la educación superior dominicana y de la extensión universitaria. *UCE Ciencia. Revista de postgrado.*, Vol. 1(3).
- Gonzáles, F. (2011). *Gestión del Riesgo de Desastres en el área Sanitaria de Guaymallén*. Santiago: Universidad del Aconcagua.
- Guardado, M. (s.f.). *Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencias y Desastres*. San Salvador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

- Guerrero, E. (2018). *Diseño de programa cognitivoconductual para prevención del trastorno de estrés postraumático en estudiantes paramédicos*. Morelos: Universidad Autónoma del Estado de Morelos.
- Halpern, J., & Vermeulen, K. (2017). *Disaster Mental Health Interventions: Core Principles and Practices*. Nueva York: Taylor and Francis Group, LLC.
- Heredia, J. (2018). *Intervención en Crisis de Acuerdo a los Primeros Auxilios Psicológicos*. Machala, Ecuador: Universidad Técnica de Machala.
- Hernández Sampieri, Roberto y cols. (2006). *Metodología de la Investigación*. 4ta. Edición. McGraw Hill, México.
- Hillman, J. (2002). *Crisis Intervention and Trauma: New Approaches to Evidence-Based Practice*. Nueva York: Springer Science+Business Media.
- Kelly, A. (1989). *The Curriculum: Theory and Practice*. Londres : Paul Chapman Publishing.
- Kübler-Ross, & Elisabeth. (1969). *On Death and Dying*. New York: The Macmillan Company.
- La Oficina Nacional de Evaluación Sísmica y Vulnerabilidad de Infraestructuras y Edificaciones, ONESVIE. (2016). Memoria Institucional. *ONESVIE*, Recuperado de: <http://memorias.minpre.gob.do/api/documents/499/download>.
- Ley 2201. Colegio Dominicano de Psicólogos. 2001. Santo Domingo, Rep. Dom.
- Llanes, C. (2003). Los desastres nunca serán naturales. *Revista INVI*, vol. 18, núm. 47, 41-53. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=25804705>.

- Marin, I. E., & Gutiérrez, L. (2014). *Manual de Primeros Auxilios Psicologicos*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara.
- Maura, M. (2015). *Duelo y Apego: De la creación del vínculo a la pérdida del mismo*. Palma de Mallorca: Universidad de las Islas Baleares.
- Ministerio de salud pública, Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Estrategia Nacional de Comunicación de Riesgos para Emergencias Sanitarias y Desastres en la República Dominicana*. Santo Domingo: OPS.
- Montilla, J., & Quintanela, J. (2008). *Fortaleciendo la Gestión de Riesgos*. Santo Domingo: UNICEF.
- Murillo, H. (2010). Curriculum, Planes y Programas de estudios. *UNAM*.
- National Center for PTSD, U.S Department of Veterans Affairs. (2015). Common Reactions After Trauma. *National Center for PTSD*, Recuperado de: https://www.ptsd.va.gov/understand/isitptsd/common_reactions.asp.
- Navarro, V. (2009). *Situaciones de desastres, Manual para la preparación comunitaria*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Oficina de Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres UNDRR. (2015). Un estudio que abarca 20 años revela que el 90 % de los desastres son meteorológicos. *UNDRR*, Recuperado de: <https://eird.org/americas/noticias/un-estudio-que-abarca-20-anhos-revela-que-el-90-por-ciento-de-los-desastres-son-meteorologicos.html#.XVMSl-hKjIV>.
- Oficina Nacional de Estadística. (2019). *Proyección de Población 2019*. Santo Domingo: ONE.

- Organización Mundial de la Salud. (2000). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10 : clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Organización Mundial de la Salud. (2012). *Primera Ayuda Psicológica: Guía para trabajadores de campo*. Ginebra: OMS.
- Organización Panamericana de la Salud . (1993). *Mitigation of Disasters in Health Facilities: Volume 2: Administrative Issues*. Washington, D,C.: PAHO.
- Organización Panamericana de la Salud. (2006). *Guía para Practica de salud mental en situaciones de desastre*. Washington, D.C.: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Apoyo Psicosocial en emergencias humanitarias y desastres*. Panamá: OPS.
- Osorio, A. (2017). Primeros Auxilios Psicológicos. *Integración Académica en Psicología*, Volumen 5. Número 15.
- Payás, A. (2010). *Las tareas del duelo*. Madrid: Paidós.
- Pineda, C., & Lopez, W. (2010). Atención Psicológica Postdesastres: Más que un “Guarde la calma. Revisión de los modelos de Estrategias de Intervención. *Revista Terapia Psicológica* , Vol. 28, No.2. .
- Pensum de la Licenciatura en Psicología Clínica de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña UNPHU.
- Pensum de la Carrera de Psicología de la Universidad Católica de Santo Domingo UCSD.

- Plan de estudio de la carrera de Psicología, Mención Salud. Facultad de Psicología. La Habana: Universidad de La Habana, Instituto Superior Ciencias Médicas de La Habana; 2004.
- Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra. (s.f.). Psicología. *PUCMM*, Disponible en: <https://www.pucmm.edu.do/humanidades/psicologia>.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2013-2015). *Estudio de la amenaza sísmica y vulnerabilidad física del Gran Santo Domingo*. Santo Domingo: PNUD.
- Rocha, M. (2005). *Intervención en Crisis, Una Aproximación Teórica*. Chía: Universidad de la Sabana.
- Rodríguez Arias, Dr. Enerio. (2009). Historia de la Psicología: breve historia de la psicología en República Dominicana. *Psicología para América Latina: Revista Electrónica Internacional de la Unión Latinoamericana de Entidades de Psicología*. Número 17. Agosto, 2009.
- Romero, J. (2018). La psiquiatría militar alemana en la segunda guerra mundial. Artículo histórico. *Revista de Sanidad Militar - Mediagraphic*, Vol 72. 264-271.
- Servicio Geológico Nacional, ONESVIE. (2016). ¿Qué sector tiene riesgo ante un sismo? *ONESVIE*, Recuperado de: <http://www.sgn.gob.do/index.php/noticias/item/266-que-sector-tiene-riesgo-ante-un-sismo>.
- Shane, H. (1981). Significant Writings That Have Influenced the Curriculum: 1906-81. *The Phi Delta Kappan*, Vol. 62, No. 5, pp. 311-314.
- Shultz, J., & Forbes, D. (2014). Psychological First Aid. *Disaster Health*, 2:1, 3-12, DOI: 10.4161/dish.26006.

- Singaravelu, V. (s.f.). *Psychological First Aid: Field worker's guide*. Oxford.
- Snider, L. (2016). *Psychological First Aid: Five Year Retrospective (2011-2016)*. Estocolmo : Church of Sweden.
- Suárez, L., Acosta, D., & Suárez, K. (2016). La psicoendocrinología y su importancia en la formación del psicólogo clínico. *Opuntia Brava*, 8(3), 52-58. DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.35195/ob.v8i3.262>.
- Tapia, S. (26 de 11 de 2017). Construcciones en RD: Entre la falta de regulación y el peligro de un terremoto. *Acento*, págs. Recuperado de: <https://acento.com.do/2017/actualidad/8495061-en-rd-no-se-cumplen-las-normas-que-hacen-una-construccion-resistente-a-los-terremotos-advierten-expertos/>.
- Toledo, L. (2011). Historia de la Psicología dominicana. *Universidad Dominicana O&M*.
- Toro, S. (2017). Conceptualización del currículo: su evolución histórica y su relación con las teorías y enfoques curriculares en la dinámica educativa. . *Revista Publicando*, No 11. (1).
- Uhernik, J., & Husson, M. (2009). *Psychological First Aid: An Evidence Informed Approach for Acute Disaster Behavioral Health Response*. Alexandria, VA.: American Counseling Association.
- Umaña, S., & Zárata, A. (2014). Manual de Intervención Psicosocial en Desastres. *Universidad de Costa Rica*.
- Universidad Católica de Santo Domingo. (2019). Escuela de Psicología. *UCSD*, Disponible en: <https://www.ucsd.edu.do/escuela-de-psicologia/>.

- Universidad Complutense de Madrid. (2004). *Guía de primeros auxilios psicológicos para psicólogos*. Madrid: Unidad de Psicología Clínica y de la Salud de la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid.
- Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña. (s.f.). Competencias de carrera de Psicología clínica en UNPHU. *UNPHU*, Disponible en: <https://unphu.edu.do/grado/facultad-de-educacion-y-humanidades/sobre-las-escuelas/escuela-de-psicologia-clinica-2/carrera-de-psicologia-clinica/competencias-de-carrera-de-psicologia-clinica-en-unphu/>.
- Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña. (s.f.). Perfil del Egresado de Psicología Clínica en la Universidad UNPHU. *UNPHU*, Disponible en: <https://unphu.edu.do/grado/facultad-de-educacion-y-humanidades/sobre-las-escuelas/escuela-de-psicologia-clinica-2/carrera-de-psicologia-clinica/perfil-del-egresado-de-psicologia-clinica-en-la-universidad-unphu/>.
- USAID, The Nature Conservancy, IDDI. (2013). *Informe FInal: Puntos Críticos para la Vulnerabilidad a la Variabilidad y Cambio Climático en la República Dominicana y su Adaptación al mismo*. Santo Domingo: USAID.
- Vallis, T., & Howes, J. (1996). The field of clinical psychology: Arriving at a definition. . *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 37(2), 120-127. <http://dx.doi.org/10.1037/0708-5591.37.2.120>.
- Vargas, J. E. (2002). *Políticas Públicas para la Reducción de la Vulnerabilidad Frente a los Desastres Naturales y Socio-Naturales*. Santiago: Naciones Unidas.
- Villalibre, C. (2013). *Concepto de Urgencia, Emergencia, Catástrofe y Desastre: Revisión Histórica y Bibliográfica*. Oviedo: Universidad de Oviedo.

Villamil, S. (2014). La salud mental ante los desastres naturales. *Salud Mental*, Vol. 37. No. 5. pp 363-364.

Zaite, J. (2013). La Historia de la Psicología en la República Dominicana. *Sociedad Interamericana de Psicología*, vol. 47, No. 2, 185-194. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/html/284/28430082004/>.

ANEXOS

ANEXOS

Anexos 1.



La presente encuesta se utiliza como método de recolección de datos para la tesis de grado: “Propuesta de Programa de Primeros Auxilios Psicológicos en Caso de Desastres Naturales y Emergencias” para optar por el título de Licenciado en Psicología Clínica de la UNPHU. Cualquier contenido obtenido por este medio es para uso exclusivo de la investigación y de carácter confidencial.

Entrevista a expertos

I. DATOS GENERALES

1. **Nombre:** _____
2. **Sexo:** a) M b) F
3. **Nivel académico:** a) Licenciatura b) Maestría c) Especialidad d) Doctorado
4. **Área de especialidad:** _____
5. **Años de experiencia:** _____
6. **Cargo e Institución en la que se desempeña:** _____

II. DATOS PARA LA INVESTIGACIÓN

7. **¿Sabe qué son los Primeros Auxilios psicológicos o la primera ayuda psicológica?**
a) Sí _____ b) No _____ c) Más o menos _____
8. **¿Ha utilizado alguna vez los Primeros Auxilios Psicológicos en su práctica profesional?**
a) Sí _____ b) No _____ c) Más o menos _____
9. **¿Ha recibido en terapia a individuos que hayan sido afectados por algún desastre natural o emergencia, por ejemplo, terremotos, inundaciones, huracanes, explosiones, etc.?**
a) Sí _____ b) No _____
c) Si la respuesta es sí, especifique: _____.
10. **¿Ha participado en algún operativo de salud mental a raíz de un desastre natural o emergencia?**
a) Sí _____ b) No _____
c) Si la respuesta es sí, Especifique: _____
11. **¿Qué sintomatología suele presentar una persona afectada por algún desastre natural o emergencia?(Puede marcar más de una opción)**
 - a) Depresión
 - b) Ansiedad
 - c) Duelo
 - d) Estrés postraumático
 - e) Trastornos de sueño
 - f) Síntomas psicóticos
 - g) Abuso de sustancias
 - h) Ningún síntoma
 - i) Otro _____

12. ¿Cuáles son las técnicas que emplea para el abordaje de trastornos o síntomas asociados a eventos traumáticos causados por desastres naturales y emergencias?

13. ¿Qué tratamiento utiliza?

- a) Psicoterapia
- b) Psicofármacos
- c) Ambos

d) Otro, especifique:

14. ¿Qué modelo de terapia utiliza normalmente en su práctica profesional?

- a) Cognitivo conductual
- b) Centrada en el cliente
- c) Centrada en soluciones
- d) Gestáltica
- e) Terapia sistémica
- f) Terapia racional emotiva
- g) Otra. Especifique: _____

15. ¿Considera usted que la República Dominicana cuenta con programas de capacitación e intervención comunitaria a nivel psicológico en caso de verse afectada por un desastre natural o emergencia, y que estos se aplican de forma correcta?

- a) Sí _____ b) No _____ c) Más o menos _____

16. ¿Entiende usted que es necesario incluir por lo menos una materia en el pensum de la carrera para capacitar a los futuros profesionales de la salud mental en Primeros Auxilios Psicológicos como método de intervención psicosocial en desastres naturales y emergencias?

- a) Sí _____ b) No _____ c) Más o menos _____

16b. Por qué?

17. ¿Finalmente, tiene algún otro dato o información relevante a Primeros Auxilios Psicológicos, intervención en crisis y desastres naturales que pueda enriquecer nuestra investigación?

Muchas gracias por su colaboración. Le estaremos siempre muy agradecidas.

Anexos 2.



Facultad de Humanidades Escuela de Psicología

La presente encuesta se utiliza como método de recolección de datos para la tesis de grado: "Propuesta de Programa de Primeros Auxilios Psicológicos en Caso de Desastres Naturales y Emergencias" para optar por el título de Licenciado en Psicología Clínica de la UNPHU. Cualquier contenido obtenido por este medio es para uso exclusivo de la investigación y de carácter confidencial.

Universidad a la que pertenece: a) UNPHU b) UCSD

I. DATOS GENERALES

1. Edad: a) 16 – 20 b) 20 – 24 c) 25 – 29 d) 30 – 34 e) 35 o más

2. Sexo: a) M b) F

II. MOTIVACIÓN ESTUDIANTIL

3. Por qué decidiste estudiar Psicología Clínica? (Puedes marcar más de una opción)

- a) Por Vocación b) Para resolver problemas psicológicos propios
c) Para ganar mucho dinero d) Para ayudar a las personas
e) Porque no te gustan las matemáticas f) Por presión o sugerencia familiar
g) Otra (especifique) _____.

4. Cuáles competencias profesionales consideras esenciales para ser un buen profesional de la psicología clínica? (Puedes marcar más de una opción)

- a) Responsabilidad b) Capacidad de empatía
c) Capacidad para trabajo en equipo d) Humildad
e) Respeto f) Dominio de los contenidos actualizados de la carrera
g) Estrategias para ayudar a sus pacientes h) Entrenamiento para intervención en crisis y desastres
i) Otras (especifique) _____

III. DATOS PARA LA INVESTIGACIÓN

5. ¿Sabe qué son los Primeros Auxilios psicológicos o la primera ayuda psicológica?

- a) Sí _____ b) No _____ c) Más o menos _____

6. ¿Conoce la diferencia entre Primeros Auxilios psicológicos y la Intervención en Crisis?

- a) Sí _____ b) No _____ c) Más o menos _____

7. ¿Considera estar capacitado para brindar primeros auxilios psicológicos a una persona ante un desastre natural o emergencia, basado en los conocimientos y competencias adquiridos en su carrera?

- a) Sí _____ b) No _____ c) Más o menos _____

8. ¿Conoce los procedimientos de seguridad necesarios para enfrentar un desastre natural o emergencia?

- a) Sí _____ b) No _____ c) Más o menos _____

9. ¿Sabe distinguir cuales personas son más vulnerables ante el desastre o emergencia?

- a) Sí _____ b) No _____ c) Más o menos _____

10. ¿Puede identificar cuáles son los individuos que necesitarán la ayuda en primera instancia quienes deberán ser referidos a otras instituciones?

- a) Sí _____ b) No _____ c) Más o menos _____

11. ¿Reconoce cuales son las consecuencias psicológicas en una persona que ha sido víctima de un desastre?

- a) Sí _____ b) No _____ c) Más o menos _____

12. ¿Conoce cuáles son los trastornos psicológicos que desarrollan comúnmente las personas que han sido víctimas de un desastre?

a) Sí _____ b) No _____ c) Más o menos _____

13. ¿Podría reconocer los síntomas de los trastornos de ansiedad y del estado de ánimos y distinguirlos de otros tipos de trastornos?

a) Sí _____ b) No _____ c) Más o menos _____

14. ¿Podría identificar los indicadores para el diagnóstico del estrés post-traumático?

a) Sí _____ b) No _____ c) Más o menos _____

15. ¿Sabe distinguir los rasgos obsesivos compulsivos?

a) Sí _____ b) No _____ c) Más o menos _____

16. ¿Sabe distinguir síntomas psicóticos o del trastorno psicótico breve?

a) Sí _____ b) No _____ c) Más o menos _____

17. ¿Considera que posee los conocimientos necesarios para intervenir en un Duelo?

a) Sí _____ b) No _____ c) Más o menos _____

18. ¿Podría identificar las cualidades que debe tener un socorrista?

a) Sí _____ b) No _____ c) Más o menos _____

19. ¿Conoce algún protocolo de Primeros Auxilios Psicológicos en el país?

a) Sí _____ b) No _____ c) Más o menos _____

20. ¿Está usted al tanto de las instituciones que proveen ayuda en casos de desastres naturales y emergencias (alojamiento, salud, alimento, entre otros)?

a) Sí _____ b) No _____ c) Más o menos _____

Si la respuesta es Sí, mencione algunas _____

21. ¿La universidad brinda los recursos para asistir psicológicamente a una persona que haya sido víctima de un desastre natural o emergencia?

a) Sí _____ b) No _____ c) Más o menos _____

22. ¿Cuál considera que es el mejor formato para proveer información sobre la intervención psicológica en desastres naturales y emergencias?

a) Asignatura b) Taller c) Diplomado d) Conferencia e) Materia optativa f) Otros (especifique)

23. ¿Considera necesario incluir en el pensum de la carrera materias que brinden entrenamiento para la intervención psicológica en desastres naturales y emergencias?

a) Sí _____ b) No _____

Justifique su respuesta:

OBSERVACIONES (este espacio es para uso del entrevistador)

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Primeros Auxilios Psicológicos en caso de desastres naturales y emergencias para Estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.



Roselyn Gil
Evi Santos
Santo Domingo, D. N.
2019

Propuesta de Asignatura

Primeros Auxilios Psicológicos en caso de desastres naturales y emergencias para Estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.

Asignatura: Primeros Auxilios Psicológicos en casos de desastres naturales y emergencias.
Cuatrimestre: A partir del octavo cuatrimestre.
Carrera: Psicología Clínica
Prerrequisitos: Trastornos neuróticos y trastornos psicóticos.
Créditos: 3
Horas Teóricas semanales: 2
Horas Prácticas semanales: 1
Duración: 15 semanas

Introducción

Los primeros auxilios psicológicos se definen como la ayuda profesional emocional, no material, una respuesta de soporte empático (Everly & Lating, 2017) que se ofrece a las víctimas o sobrevivientes de una catástrofe de cualquier índole o que pasan por alguna crisis. Los desastres naturales y emergencias pueden causar distintas consecuencias psicológicas y desencadenar en algún tipo de trastorno y es por esto que se debe buscar la mejor forma de intervenir, la Organización Mundial de la Salud (2016), refiere que los Primeros Auxilios Psicológicos son la mejor forma de intervención rápida luego de un suceso traumático.

Considerando las características geográficas, sísmicas, hidrometeorológicas y socioeconómicas de la República Dominicana, el país y sus profesionales deben estar preparados para ofrecer estos servicios.

Teniendo en cuenta esta situación, surge la preocupación de entrenar a los futuros profesionales de la salud mental para intervenir en estos casos, primero en la UNPHU, teniendo como meta que este conocimiento pueda ser aplicado atendiendo las necesidades sociales y para homogeneizar la docencia en todas las universidades del país. Es de suma importancia impartir este tipo de programas que instruyan a la prevención y disminuir la gestión de riesgos capacitando a los futuros profesionales para que puedan dar un servicio con eficacia y capaciten a otros profesionales, aportando a la sociedad un nuevo rumbo a la prevención.

Justificación y Aportes

El programa de Primeros auxilios psicológicos en Desastres naturales y emergencias está diseñado para capacitar a los participantes de la carrera de Psicológica Clínica para un adecuado abordaje terapéutico y/o intervención rápida. Se enfoca en capacitar e instruir a los participantes de manera correcta para intervenir eficazmente en situaciones de desastres naturales o emergencias. Pese a la vulnerabilidad del país frente a desastres naturales por su ubicación geográfica, sísmico, hidrometeorológico, social y económico, pueden causar daños físicos y materiales deja por su paso secuelas psicológicas que sin una buena intervención en el momento justo puede provocar u desarrollar una patología. El país no está preparado para catástrofes mayores y no cuenta con los recursos humanos necesarios para sobreponerse de manera rápida. Por esta razón, es de gran importancia estar capacitados tanto para brindar un servicio adecuado como para poder capacitar a otros.

El interés principal es instruir y capacitar a los estudiantes poniendo en práctica sus habilidades y destrezas adquiridas, desarrollando competencias y actitudes necesarias para dar una respuesta adecuada a las situaciones que se les presenten durante una intervención en situaciones de desastres u emergencias, de esta forma disminuyendo los riesgos que se es expuesto durante la crisis.

La institución en el cual se imparta este programa podrá brindar a la sociedad un soporte y una base para prevenir de manera efectiva, llevando a cabo un programa que pueda enseñar no

solo a los estudiantes de termino de psicología clínica, también a los demás profesionales que involucre a la salud mental y demás especialidades a fines para proveer más recursos humanos en caso de alguna catástrofe y Psicoeducar al pueblo con la prevención creando recursos y estrategias frente a cualquier tipo de evento que llegue de previsto.

Propósito general

Proveer un programa de Primeros Auxilios Psicológicos para intervención en desastres naturales y emergencias para estudiantes de término de la licenciatura en Psicología Clínica, ofreciéndole la oportunidad de desarrollar habilidades y estrategias fortaleciendo así sus destrezas y actitudes profesionales que exige la carrera de psicología clínica, para brindar un servicio a la sociedad en excelencia y eficacia.

Propósitos específicos

- Explicar los aspectos más importantes con un enfoque clínico y en una línea psicosocial frente desastres naturales, emergencias o situaciones de crisis.
- Que el estudiante desarrolle habilidades y competencias, obteniendo estrategias y capacidades para una correcta intervención psicológica.
- Ser capacitados en nuevos abordajes psicológicos para hacer una intervención adecuada y

eficaz en una situación de crisis, desastre natural o emergencia.

- Reconocer y manejar los protocolos y procedimientos necesario ante un desastre natural, emergencias o situación de crisis.
- Disminuir los riesgos producidos después de un desastres o emergencias.
- Ofrecer ayuda psicológica a los afectados para lograr una resiliencia y reenfoque centrada en soluciones.
- Prevenir futuras psicopatologías o el desarrollo de las mismas después de un evento traumático.
- Lograr la colaboración de la universidad con las instituciones públicas encargadas de la gestión de riesgos en beneficio de la sociedad dominicana.

Metodología y recursos

Esta asignatura será de modelo teórico y práctico, a través de simulacros, prácticas y charlas suministradas por profesionales e instituciones del área con la colaboración de instituciones como la Defensa civil y COE, los bomberos, 911, entre otros. Semanalmente se impartirá diferentes simulacros o charlas en conjunto con exposiciones y teorías que irán acorde con el tema de la clase, instruyendo a los estudiantes a ser eficaces. Se utilizarán recursos audiovisuales y videos.

Cada estudiante será evaluado de manera teórica a través de exámenes, ensayos y exposiciones. También se evaluarán los simulacros y/o practicas del estudiante

Unidad 0: Presentación y reconocimientos de la asignatura

1. Presentación de profesor y los participantes
2. Presentación de la asignatura, estrategias, dinámicas y recursos de enseñanza, aprendizaje, reconocimiento del contexto.
3. Descripción y establecimiento del sistema de práctica y evaluación
4. Mitos y realidades: Que no son los Primeros Auxilios Psicológicos

Unidad I:

1. Aspectos generales: Antecedentes históricos del PAP
2. Conceptos
3. Teoría Psicológica
4. Diferencia de intervención en crisis y PAP
5. Pasos de los PAP (Protocolo ABCDE)

Unidad 2:

1. Desastres naturales y sus características
2. Tipos de desastres
3. Emergencias y Crisis
4. Comunicación de malas noticias y apoyo psicosocial en reconocimiento de cadáveres
5. Intervención con menores (Terapia lúdica)
6. Protocolos de intervención y prevención en casos de emergencias y desastres naturales y

Triaje.

7. Vulnerabilidad de la República Dominicana

Unidad 3:

1. Los problemas psicosociales en situaciones de desastres y emergencias
2. Evaluación de daños y análisis de necesidades en salud mental
3. Consecuencias psicológicas de los desastres
4. Trastornos psicológicos después de los desastres
5. Población vulnerable
6. Vulnerabilidad psicosocial

Unidad 4:

1. Manejo de grupos en situaciones de desastres
2. Primera ayuda psicológica
3. Protección de la salud mental en los servidores (Síndrome del Socorrista).
4. Psicodrama
5. La salud mental y el desplazamiento forzado
6. Instituciones que proporcionan ayuda antes, durante y después de un desastre
7. Comunicación social

Unidad 5:

1. Intervención en crisis: Aspectos generales
2. Duelo
3. Intervención psicológica
4. Roles y funciones generales del equipo de psicología
5. Comunicación de malas noticias y apoyo psicosocial en reconocimiento de cadáveres
6. Intervención con menores
7. Conductas suicidas, auto lesivas y parasuicidas
8. Situaciones especiales

Unidad 6:

1. Post-impacto y seguimiento familiar o individual
2. Auto preparación y desintoxicación después de dar asistencia
3. Perfil del socorrista y sus funciones

Estrategias de aprendizaje y enseñanza

Las sesiones se desarrollarán de manera participativa y reflexivas, dándole importancia al aprendizaje colectivo. Cada semana los participantes harán una lectura crítica del material asignado, y realizarán actividades formativas relacionadas con el material tanto en el aula como

fuera de esta. Dichas actividades responden a estudios de casos, simulacros, talleres, exposiciones, debates, discusiones, entre otras.

Las actividades propuestas en las sesiones de clase, así como las asignaciones para la casa se caracterizan por promover la reflexión, el análisis, la argumentación, la investigación, la organización y la expresión de las ideas por parte los participantes.

Evaluación

Se evaluará asistencia, puntualidad, responsabilidad y la participación en clase, así como las asignaciones y ensayos designados para la casa, el desempeño y compromiso con las actividades asignadas durante el programa de clases. De igual manera se realizará la evaluación través de exámenes, exposiciones y la práctica que será requerida durante la impartición de la asignatura.

Se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

- Participación activa
- Asistencia
- Tareas y trabajos y prácticas
- Primer Parcial
- Segundo Parcial
- Simulacro/Práctica Final

Referencias bibliográficas

- Alarcón , R., & Eidelman, R. (2017). Desastres Naturales y Salud Mental. *Alerta Sanitaria*, Vol. 56 (3). 139-148. Recuperado de: <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/wp-content/uploads/2017/08/Desastres-naturales-y-salud-mental.pdf>.
- Asociación Australiana de Psicología. (2013). *Psychological First Aid: An Australian Guide to Supporting People Affected by Disaster*. Victoria: Australian Red Cross.
- Capacci, A., & Mangano, S. (2015). Las catástrofes naturales. *Cuadernos de Geografía: Revista Colombiana de Geografía* 24(2), 35-35. DOI: 10.15446/rcdg.v24n2.50206.
- Cartaya, S. (2015). Comprendiendo el Fenómeno de la Vulnerabilidad Social y la Naturaleza. *Revista Multidisciplinaria Dialógica*, Vol 12, No. 1.
- Comisión Nacional de Emergencias. (2014). *Apéndice: Avances y desafíos de la gestión del riesgo de desastres en la República Dominicana*. Santo Domingo: COE.
- Correa, K., Herazo, N., Sepúlveda, S., & Yepes, L. (2018). *Primeros Auxilios Psicológicos – Intervención en crisis*. Medellín - Antioquía: Universidad Cooperativa de Colombia.
- Cortés, P., & Figueroa, R. (2015). Manual ABCDE para la aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos. *Centro Nacional de Investigación para la Gestión Integrada de Desastres Naturales (CIGIDEN)*.
- Cruz Roja Americana . (2010). *Coping in Today's World: Instructor's Manual*. American Red Cross, de desastre. Washington, D.C.: OPS.

- Everly, G., & Lating, J. (2017). *The Johns Hopkins Guide to Psychological First Aid*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Figuerola, R., Marín, H., & Gonzáles, M. (2010). Apoyo Psicológico en desastres: Propuesta de un modelo de atención basado en revisiones sistematicas y metaanálisis. *Revista Medica Chile*, Vol. 138. No. 2. pp 143-151.
- Heredia, J. (2018). *Intervención en Crisis de Acuerdo a los Primeros Auxilios Psicológicos*. Machala, Ecuador: Universidad Tecnica de Machala.
- Hillman, J. (2002). *Crisis Intervention and Trauma: New Approaches to Evidence-Based Practice*. Nueva York: Springer Science+Business Media.
- Organizacion Mundial de la Salud. (2012). *Primera Ayuda Psicológica: Guía para trabajadores de campo*. Ginebra: OMS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2002). *Protección de la Salud Mental en situaciones de desastres y emergencias*. Washington, D.C.: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2006). *Guía para Practica de salud mental en situaciones de desastre*. Washington, D.C.: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2006). *Guia practica de salud mental en desastres*. Washington, D.C.: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Apoyo Psicosocial en emergencias humanitarias y desastres*. Panamá: OPS.

Pineda, C., & Lopez, W. (2010). Atención Psicológica Postdesastres: Más que un “Guarde la calma. Revisión de los modelos de Estrategias de Intervención. *Revista Terapia Psicológica* , Vol. 28, No.2. .

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2013-2015). *Estudio de la amenaza sísmica y vulnerabilidad física del Gran Santo Domingo*. Santo Domingo: PNUD.

Singaravelu, V. (s.f.). *Psychological First Aid: Field worker's guide*. Oxford.

HOJA DE FIRMAS

Roselyn M. Gil
Sustentante

Evi M. Santos
Sustentante

Hilda Aquino Burgos, M.A.
Asesora

Lic. Miguel Silverio
Jurado

Lic. Pat Olga Galán
Jurado

Lic. Jesús Peña Vásquez
Jurado

Adrián De Oleo, M.A.
Directora Escuela Psicología