



## PRIMERA AYUDA PSICOLÓGICA EN SITUACIONES DE CATÁSTROFE. PSICOLOGÍA COMUNITARIA Y PARTICIPACIÓN

Victoria Alejandra Vidal  
victoriaavidal@yahoo.com.ar  
Universidad de Buenos Aires (UBA)  
Eje Temático: Psicología Comunitaria

### Resumen

El trabajo presenta una reflexión teórica en torno a los conceptos de participación, voluntariado y toma de decisiones para la primera ayuda psicológica (PAP) en situaciones de catástrofe natural. Plantea un diálogo con la perspectiva de la Psicología comunitaria, buscando construir el sostén teórico de la generación de espacios participativos, dentro de las comunidades en riesgo, para la construcción colectiva de actitudes preventivas y organización en caso de catástrofe. La Psicología comunitaria esboza una comprensión del cuidado desde un paradigma teórico y práctico que se aparta de la lógica médica asistencialista, relacionado con la perspectiva de derechos que sostiene la Ley 26529 (Ley Nacional de Salud Mental). Las nuevas formas de cuidado en salud mental que desarrolla la Ley describen siempre a quien padece en salud mental como un sujeto pleno de derecho, proactivo y con capacidad de decisión. Con estos aportes es posible pensar un modelo de PAP, basado en la formación de voluntariado en la comunidad, que visualice el compromiso y la construcción colectiva de cuidado desde la participación. Se propone en cambio un modelo de construcción colectiva, comunitaria.

**Palabras clave:** primera, ayuda, psicológica, participación

### Abstract

The paper presents a theoretical reflection on the concepts of participation, volunteerism and decision making for the first psychological aid, in situations of natural catastrophe. For this, a dialogue of the above mentioned concepts with the theoretical perspective of the community Psychology is proposed, seeking to build the theoretical support of the

generation of participatory spaces within the communities at risk for the collective construction of preventive attitudes. In this way, it seeks to retake the organizational traditions that the communities have to face situations of social emergency for the formation of volunteers in first psychological aid. On this basis, and consistent with the National Mental Health Law, it is possible to think of a model of PAP, based on community volunteer formation, that visualizes commitment and participation. Thus it breaks with traditional forms of assistance according to which, the situation must be resolved without consulting or taking into account the affected population, only from the knowledge of the "expert". A model of collective construction is proposed, for first psychological aid

**Keywords:** first, psychological, aid, participation

## Introducción

El presente trabajo constituye una reflexión teórica, como inicio del proceso de investigación en torno a la participación y toma de decisiones en relación con la primera ayuda psicológica en situaciones de catástrofe natural. Se inscribe entre los primeros análisis teóricos para la realización de una tesis de doctorado.

Su objetivo central es hacer dialogar los conceptos de primera ayuda psicológica (PAP), intervención comunitaria y participación. El eje vertebrador corre por la noción de participación como posibilidad de generar espacios donde construir junto con otras actitudes preventivas, frente a situaciones de catástrofe de manera de reducir en ellos mismos, y en su entorno el impacto que estas producirían. Chardón señala:

Encontramos relaciones entre la construcción del cuidado hacia los otros y hacia uno mismo con la participación ciudadana, ya sea en partidos políticos o bien en organizaciones de la civilidad: sociedades de fomento, clubes o en colectivos organizados de manera contingente para la consecución de un beneficio común” (Chardón y otros, 2012: 45).

El marco teórico que se plantea para la construcción de reflexión crítica y teórica sobre Primera ayuda Psicológica (PAP) es la Psicología Comunitaria, dado que brinda parámetros de análisis que permiten articular los conceptos a trabajar en este artículo. La literatura en esta disciplina ha venido aportando de manera sistemática numerosas evidencias empíricas a favor de la relación positiva entre la integración comunitaria y la

salud física y mental de los miembros de la comunidad, elementos que serán centrales en caso de intervención en situación de catástrofe. La Psicología Comunitaria está constituida, según Alipio Sánchez Vidal (1996), por una parte, teórica conceptual y una interventiva. En relación con el aspecto teórico conceptual lo entendemos como el conjunto de conocimientos y conceptos que intentan definir los temas de interés (problemática psico-social, desarrollo humano y cambio social), y una serie de modelos teóricos y operativos que explican las relaciones entre ambos y cómo operar sobre los factores determinantes para obtener los efectos deseados. El aspecto interventivo en cambio consistirá en acciones que se encaminen a potenciar la participación, la solidaridad, la creatividad, el sentido de comunidad, la búsqueda y creación de recursos propios orientados a transformar y mejorar la calidad de vida antes de que la catástrofe se produzca y después, en situación de crisis. Así es posible ir construyendo su espacio en la práctica de los agentes de comunidad proponiendo entre sus objetivos pactar con la misma las acciones que propicien una vida compartida de calidad, donde las personas puedan ubicarse de manera activa y resolutiva con su grupo de pertenencia.

Esto pone el foco en la importancia de trabajar las actitudes preventivas y la toma de decisiones en estas poblaciones, dado que estas catástrofes producen innumerables daños en la salud de una comunidad, ya que puede provocar trastornos físicos, ansiedad, depresión junto con otros síntomas del llamado estrés post-traumático. Por ello, resulta central la intervención previa por medio de la elaboración de la prevención y la educación, estableciendo directrices y formas de actuación eficaces para cada situación.

### **Psicología Comunitaria participación y PAP**

La Psicología comunitaria plantea una comprensión del cuidado desde un paradigma teórico y práctico que se aparta de la lógica médica asistencialista, consistente con la perspectiva de derechos que sostiene la Ley de Nacional de Salud Mental en vigencia actualmente. Este cuestionamiento se cristaliza en una revisión crítica del planteo tradicional, donde el cuidado en salud mental se afrontaba desde una perspectiva tutelar, paternalista, que protegía al enfermo en una situación de profunda exclusión social, aislado en instituciones y asumiendo las decisiones de manera muchas veces inconsulta y arbitraria. Lógica paternalista que podría extenderse a las situaciones de catástrofe y cuyos efectos serían más negativos que positivos. Las nuevas formas de cuidado en salud mental que plantea la Ley considera siempre a quien padece como un sujeto pleno derecho, proactivo y con capacidad de decisión. En ese marco, este trabajo se propone pensar la primera ayuda psicológica (PAP) en situaciones de catástrofe, donde los

factores humanos, la toma de decisiones y la vulnerabilidad económica y política influyen de manera concluyente. Para Marc-Antoine Crocq y otros (1987), la desorganización social es uno de los factores que más peso aporta a la definición de catástrofe colectiva. Pensar estas situaciones de catástrofe, que se asocian a la amenaza vital de las personas como hechos traumáticos, negativos, externos, inusuales permite pensar el impacto que tendrán sobre la vida cotidiana de quienes lo padecen. Según Ignacio Martín-Baró (1996) los traumas que afectan a una comunidad provocan efectos psicosociales globales. Planteada la necesidad de intervención, frente a la exposición de las personas a un evento traumático, el foco debe estar en sacarlas de su estado pasivo de desvalimiento y promover en ellos un estado de actividad y sentido de autoeficacia, de manera consistente con lo que la Ley propone como el derecho a ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria. Esto resultará central cuando se piensa el impacto sobre la salud tanto general como mental de atravesar este tipo de situaciones. Implican escenarios que afectan negativamente las situaciones de vida, ejerciendo un prejuicio importante sobre las personas, aumentando sus posibilidades de padecimiento físico y mental. A la inversa, estar involucrado en un proceso participativo, que busque solucionar o disminuir los aspectos negativos de esta catástrofe, sentirse agente activo, concebirse a sí mismo con los apropiados grados de autonomía y capacidad divisional, así como la sinergia hacia un mejor relacionamiento socio afectivo con su comunidad, repercuten, en líneas generales, de manera favorable en la salud y el bienestar de las personas. En ese sentido, un tipo de intervención que favorezca la participación permite fortalecer la autoestima, la identidad personal y colectiva, la sensación de seguridad humana y los vínculos con su entorno. Todos estos elementos que se mencionan contribuyen a mejorar la calidad de vida de las personas en general, y se potencian en situaciones de catástrofe natural.

La participación comunitaria se presenta como un elemento central para la ejecución acertada de ese tipo de estrategias. Las comunidades tienen su historia, una cultura que le es propia y que debe ser reconocida y tenida en cuenta a la hora de planificar estrategias de acción para la PAP

Encontramos antecedentes de esta concepción en la conferencia de Alma Ata de 1978 que pone en el candelero la idea de participación social en salud, retomando así la dimensión histórica y política. Maritza Montero (2003, 2010), entiende a la participación como un proceso de aprendizaje social que atraviesan los sujetos cuando se involucran en actividades comunitarias que implican la organización colectiva. Pone el acento en el objetivo central de la participación: el cambio social para crear sociedades más justas. La

participación es una forma de enfrentar la cultura política tradicional que frustra a las personas y las lleva a resignarse con las condiciones de injusticia o peor aún a naturalizarlas.

Con relación a la salud mental, las catástrofes implican la alteración de lo psicosocial, sobrepasando la capacidad de afrontamiento de la población afectada (OPS, 2006) donde los mecanismos habituales de resolución de problema no resultan satisfactorios para responder a la situación que se impone (Arriagada & Valdebenito, 2011). Las rutinas de la vida cotidiana se verían altamente afectadas por el efecto desestructurante y de ruptura del tejido social que el evento impone a la población afectada. (Beristain, 2000; Arriagada & Valdebenito, 2011). En el análisis de la cualidad de los impactos psicosociales que produce un evento catastrófico, las principales investigaciones concluyen que intervendrían tres factores primordiales: a) la naturaleza misma del evento (socionatural o antrópico); b) las características de personalidad de los afectados y vulnerabilidades previas, y c) las circunstancias de ocurrencia del evento (OPS, 2006; Páez y otros, 2001; Arriagada & Valdebenito, 2011).

El planteo es trabajar la problemática atendiendo a la mayor cantidad de determinaciones, donde sea la propia comunidad, con su historia, su cultura y su experiencia previa que entienda la necesidad para definir una intervención múltiple que incluya la totalidad de los sectores, desde un modelo de construcción colectiva, una forma de construir salud en una situación compleja, a través de la creación y la participación desde la dimensión subjetiva y comunitaria.

El trauma se conceptualiza como una alteración emocional de gravedad en consecuencia a uno o más eventos traumáticos (Manzanero, 2010; Friedman y otros, 2011). Ante situaciones límite los individuos pueden experimentar altos montos de estrés. Entre otras reacciones (fisiológicas, somáticas y psíquicas), las personas involucradas evalúan sus recursos como insuficientes para afrontar las demandas del contexto, viéndose afectados en adelante (de ocurrir un trauma psíquico), su equilibrio emocional, sus competencias cognitivas y, por ende, su calidad y estilo de vida (Friedman y otros, 2011). De acuerdo al DSM-IV (American Psychological Association, 2002), se entiende que tiene lugar una vivencia traumática cuando las personas han experimentado, han sido testigo o se han enfrentado a un suceso que implica la muerte, la amenaza de muerte, heridas graves o riesgo a la integridad física de uno mismo o de terceros. Las vivencias traumáticas suelen ser acompañadas por la sensación de indefensión, miedo y horror. Las catástrofes naturales han sido delimitadas como un tipo de evento traumático (Sotgiu & Mormont, 2008). Además, las vivencias traumáticas, pueden gatillar a posteriori distintos desórdenes mentales como ser el trastorno de estrés postraumático, trastorno adaptativo,

abuso y dependencia de sustancias, entre otros (Sotgiu & Mormont, 2008; Friedman y otros, 2011).

La investigación destaca que la promoción de un sentido de la seguridad es esencial, tanto en animales como en humanos, para reducir estas respuestas biológicas que acompañan al miedo constante y la ansiedad (Bryant, 2006). La implicación de este modelo es que la promoción de la seguridad puede reducir los aspectos biológicos de las reacciones de estrés postraumático, logrando la activación de zonas de la corteza frontal. En algunos de estos resultados de consenso se basa la guía sobre primera ayuda psicológica (PAP) de la OMS (2012) donde se señala enfáticamente que no es algo que solo pueden hacer los profesionales, no es un asesoramiento profesional, ya que en la PAP no se entra necesariamente en discusión sobre los detalles del acontecimiento que ha causado la angustia.

Por los motivos expuestos, es razonable suponer que, si cada localidad cuenta con un cuerpo de voluntarios entrenados para realizar la PAP y colaborar con los equipos especializados en catástrofes, se podría mejorar la organización general y reducir las tasas de estrés postraumático de las víctimas. El tema del entrenamiento surge como una variable crucial, ya que los expertos (Cosentino & Castro Solano 2013) previenen sobre personas bien intencionadas, que, con la mayor buena voluntad, tratan de ayudar pero no hacen más que perturbar y demorar a los especialistas por los errores en la toma de decisiones.

Por otra parte, resulta indudable que -en el caso de los voluntarios- ciertas características tales como: la espiritualidad, la apertura al otro y la conducta prosocial podrían incidir en la manera en que realizan las intervenciones de ayuda humanitaria.

## Reflexiones finales

Las comunidades suelen presentar algún tipo de tradición organizativa en relación con situaciones que las vulnerabilidades tienden a estar fundamentadas tanto en sus propias tradiciones culturales como en experiencias previas de su propia participación al afrontar situaciones de emergencia social (comedores, centros comunitarios, empresas sociales etc.) o de movimientos gremiales y reivindicación social. Sobre esa base, y en consistencia con la Ley Nacional de salud Mental, es posible pensar un modelo de PAP, basado en la formación de voluntariado de la comunidad, que visualice el compromiso y la participación. Así, se rompe con formas tradicionales asistencialistas según las cuales, debe resolverse la situación sin consultar ni tener en cuenta a la población afectada, sólo desde el saber del “experto”. Se propone en cambio un modelo de construcción colectiva,



comunitaria desde los voluntarios es de carácter dinámico, ya que la formulación y solución de los problemas que genere la situación de catástrofe están en un mundo en constante mutación y heurístico. Por lo tanto, no posibilita la predicción ni generación de tecnología permanente, sino que será en cada situación particular que se definirá el problema y el tipo de acción a desarrollar, contando con los recursos existentes, tanto de los servicios de salud como de los distintos espacios de participación de los voluntarios. La implementación de la Ley Nacional de Salud Mental da cuenta de la vocación de transformar este campo de prácticas desde una perspectiva de derechos y centrada en la participación comunitaria

Para Montero (2003), La psicología comunitaria propone una participación cuyo carácter político se muestra en la función desalienante, movilizadora de la conciencia y socializadora, que puede tener la praxis llevada a cabo. Romper con la alienación y concientizar se ponen en juego en la participación como procesos que forman parte de la reflexión, buscando neutralizar los efectos ideológicos que las estructuras de poder y de dependencia se imponen, y a los miembros de la comunidad en situación de catástrofe están particularmente expuestos. Esa participación busca enmendar un mal, cumplir un deseo, y generar conductas que respondan a una proyección activa del individuo en su medioambiente social, y una concepción equilibrada de ese medio y de su lugar en él. De esta manera se busca retomar las tradiciones organizativas que las comunidades cuentan para afrontar situaciones de emergencia social para la formación de voluntarios en PAP.

## Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association, APA (2002). *DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado*. Barcelona: Masson.
- Arriagada, P., & Valdebenito, L. (2011). *Para reconstruir la vida de los niños y niñas. Guía para apoyar intervenciones psicosociales en Emergencias y Desastres*. Santiago: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF.
- Beristain, C. (2000). *Apoyo psicosocial en catástrofes colectivas: de la prevención a la reconstrucción*. Caracas: Asociación Venezolana de Psicología Social
- Crocq, L., Doutheau, C. y Sailhan, M. (1987). "Les réactions émotionnelles dans les catastrophes". En *Encyclopédie Médico Chirurgicale-Psychiatrie*, 37113 D, pp.2-8.
- Chardon, M.C. (2012). "El 'cuidado' como problema público y político. En la encrucijada entre maternaje-paternaje e inclusión". En Peregalli, Andrés y Sampietro Yohana (comp.). *Maternidades, paternidades y adolescencias. Construirse hombre y mujer en el mundo*.

*Relatos a viva voz. Noveduc.*

Cosentino, A.C. y Castro Solano, A. (2013). "The assessment of multicultural strength: The design and validation of an openness to the other affective domain inventory [La evaluación de la Fortaleza multicultural: El diseño y validación de un inventario de apertura al otro dominio afectivo]". En *European Journal of Psychological Assessment*, 1(1), pp. 1-13.

Friedman, M. J., Resick, P., Bryant, R., Strain, J., Horowitz, M. y Spiegel, D. (2011). "Classification of trauma and stressor-related disorders in DSM-5". En *Depression and anxiety*, 28 (9), pp. 737-49.

Manzanero, A.L. (2010). "Recuerdo de hechos traumáticos: de la introspección al estudio objetivo". En *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 10, pp. 149-164.

Martín-Baró, I. (1996). *Sistema, grupo y poder*. San Salvador: UCA.

Montero, M. (2003). *Teoría y práctica de la psicología comunitaria*. Buenos Aires: Paidós.

\_\_\_\_\_(2006). *Hacer para transformar. El método en la psicología comunitaria*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

\_\_\_\_\_(2010). "Unión de actores sociales, participación comunitaria y ética en la ejecución de políticas públicas". En *Sujetos políticos y acción comunitaria. Claves para una praxis de la psicología social comunitaria y de la clínica social-comunitaria en América Latina*. Colombia: Universidad Pontificia Bolivariana.

OPS (2006). *Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres*. En J. Rodríguez, M. Zaccarelli, & R. Pérez (Eds.). Washington, D.C.: Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2012). *Guía para trabajadores de campo*. Ginebra: Nonserial Publications.

Páez, D., Arroyo, E. y Fernández, I. (1995). "Catástrofes, situaciones de riesgo y factores psicosociales". En *Mapfre Seguridad*, 57, pp. 43-55.

Sánchez Vidal, A. y Musitu Ochoa, G. (1996). *Intervención comunitaria Aspectos científicos técnicos y valorativos*. Barcelona: PPU.

Leyes, decretos y resoluciones

Ley 26657 (Ley Nacional de Salud Mental)