

2019-12-20

Psicología de la Emergencia. Fortalezas, debilidades oportunidades y amenazas

Morea, Facundo

<http://rpsico.mdp.edu.ar/handle/123456789/1223>

Descargado de RPsico, Repositorio de Psicología. Facultad de Psicología - Universidad Nacional de Mar del Plata. Inni

Unidad académica:
Facultad de Psicología.
Universidad Nacional de
Mar del Plata.

Psicología de la Emergencia. Fortalezas, debilidades oportunidades y amenazas.

Informe Final trabajo de
investigación correspondiente
al requisito curricular
conforme O.C.S 553/2009

Autor: Morea Facundo.
Matricula 12257/14.
Dni: 38.551.201

Supervisores: Dr. Ledesma Rubén
Dr. Montes Silvana.

Catedra de radicación: Grupo
Modelos y Métodos en Psicología
del Tránsito.

Fecha: Noviembre 2019

Este Informe Final corresponde al requisito curricular de Investigación y como tal es propiedad exclusiva del alumno Morea Facundo (Matricula 12257/14; DNI 38551201) de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata y no puede ser publicado en un todo o en sus partes o resumirse, sin el previo consentimiento escrito del autor.

Informe de evaluación del supervisor

El que suscribe manifiesta que el presente Informe Final ha sido elaborado por el alumno
Morea Facundo, matricula N° 12257 conforme los objetivos y el plan de trabajo
oportunamente pautado, aprobando en consecuencia la totalidad de sus contenidos, a los
Días del mes de..... Del año.....

Firma, aclaración y sello del Supervisor.

Firma, aclaración y sello del Co-Supervisor.

Atento al cumplimiento de los requisitos prescriptos en las normas vigentes, en el día de la fecha se procede a dar aprobación al Trabajo de Investigación presentado por el alumno Morea Facundo matricula 12257/14.

Firma y aclaración de los miembros integrantes de la Comisión Asesora.

Fecha de aprobación.

Calificación.

Alumno

Morea Facundo; matrícula 12257

Cátedra o seminario de radicación

Grupo Modelos y Métodos en Psicología del Tránsito

Supervisores

Dr. Ledesma Rubén, Dra. Silvana Montes

Título del proyecto

Psicología de la emergencia. Fortalezas, oportunidades, amenazas, y debilidades percibidas por Psicólogos de la ciudad de Mar del Plata.

Descripción resumida:

La presente investigación se propone realizar un análisis de las posibles fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA) para el desarrollo de una Psicología de la Emergencia (PE) en el ámbito local. Se propone un estudio de tipo exploratorio, con enfoque cualitativo, sobre una muestra intencional de psicólogos locales con formación y/o experiencia en el tema, psicólogos locales sin formación en el tema. Los profesionales serán entrevistados individualmente, previo consentimiento informado. Se trabajará con un guión de entrevista confeccionado para evaluar las dimensiones previstas (i.e, FODA) y otros datos complementarios (e.g., tipo de actividad, años de experiencia, formación de posgrado, etc.). Las entrevistas serán grabadas, y analizadas cualitativamente. Se espera que el trabajo permita aportar información relevante para el desarrollo y promoción de la PE en el contexto local.

Palabras clave: psicología de la emergencia, profesionales psicólogos, salud pública.

Descripción detallada:**Motivos y antecedentes**

La Psicología de la Emergencia es definida como una rama de la psicología enfocada en el estudio de las reacciones de las personas y los grupos humanos ante una situación de emergencia o desastre en sus distintos momentos: el antes, el durante y el después del evento (Valero, 2002). Esta área de la psicología es relativamente reciente, aunque ha experimentado un crecimiento sostenido en los últimos años.

Según Araya (2001), la psicología de la Emergencia puede actuar en tres momentos o fases. En *la fase previa* (es decir en el “antes”) a una situación de emergencia, la atención está focalizada en la prevención, preparación y selección del personal. *Mientras ocurre la emergencia* o en las primeras horas posteriores (es decir, en el “durante”) se realizan intervenciones a través de técnicas y protocolos específicos que buscarán evitar y reducir las respuestas no adaptativas (estrés, estados de shock’, etc.). *Luego del evento* (es decir el “después”) la tarea se focalizará en la rehabilitación, la reducción de daños y la prevención terciaria.

El profesional abocado a esta rama de la psicología debe estar preparado psicológica y emocionalmente para hacer frente a las más variadas contingencias, debiendo muchas veces trabajar bajo presión, en situaciones de vulnerabilidad, y con personas que atraviesan situaciones de crisis. En estos casos, una meta del profesional será regular las crisis emocionales y psicológicas tanto a nivel individual como grupal, en los damnificados directos e indirectos. Esto implica según Acevedo y Martínez (2007) una excelencia en la gestión de tiempos y recursos. El autor, a su vez, enumera ciertas técnicas y herramientas que pueden ser utilizadas como recursos para afrontar estas situaciones (Ver tabla 1)

Tabla 1 (Acevedo y Martínez)

Técnicas y herramientas brindadas por la psicología de la emergencia
<ul style="list-style-type: none"> • Primeros auxilios psicológicos (PAP) • Intervención psicosocial de situaciones de duelo • Notificación de malas noticias • Prevención del suicidio • Contención a la víctima • Técnicas de desmovilización psicológica para el manejo de incidentes críticos (defusing, debriefing) • Intervención terapéutica grupal • Técnicas de intervención comunitaria orientadas a la recuperación del soporte social • Integración de los equipos de primera respuesta en los programas de capacitación. • Diseño de programas de contención

Entre los conocimientos y habilidades específicas que debe tener un psicólogo que interviene en emergencias y desastres se han señalado el dominio de técnicas de comunicación, conocimientos sobre comportamientos colectivos y sobre técnicas de intervención en emergencias, resiliencia, flexibilidad, capacidad de trabajo en equipo, liderazgo, disociación y

tolerancia a la frustración (Annechini, Bazán & Boich, 2016; García, Beltrán y Valero 2007). En relación al rol del psicólogo de la emergencia, García et al. (2007) sostienen que el profesional debe crear un ambiente de protección y asistencia, promoviendo así un clima de confianza en la persona o grupo de personas, además de regular las reacciones psicológicas negativas que se presenten en ellas. Por todo ello es de fundamental importancia la inclusión de pautas de autocuidado para los psicólogos y para todo el personal interviniente en emergencias y desastres, que incluyan técnicas para el control de estrés, así como ejercicios de respiración y relajación (Valero, 2002; OPS, 2006). En cuanto al abordaje profesional en situaciones de ayuda psicosocial, es necesario abandonar cualquier tendencia psicopatologizante que nos pudiese llevar a pensar las conductas de las personas en situaciones disruptivas como síntomas, para entender que estamos tratando con reacciones normales frente a situaciones anormales (Benyakar, 2003)

Si bien la Psicología de la Emergencia se ha estado desarrollando en varios países (e.g., España), en Argentina se trata de un área con desarrollo incipiente. Este trabajo se propone conocer la manera en que este nuevo campo de actuación es percibido por los psicólogos locales, tanto en sus posibilidades como desafíos. Un análisis estratégico de la Psicología de la Emergencia podría hacerse de varias maneras. Nosotros hemos decidido enfocarlo desde lo que se conoce como matriz FODA. Riquelme Leiva (2016) define la matriz FODA como un análisis de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas de una empresa, mercado o, sencillamente, una persona. Puede ser aplicado a cualquier situación, en la cual se necesite un análisis o estudio de posicionamiento, en referencia a los recursos y potencialidades propios, tanto como a las amenazas y debilidades que pudieran existir. En nuestro caso, esperamos que un análisis de la PE mediante la matriz FODA nos permita caracterizar su estado actual y sugerir líneas para su consolidación. Se buscará conocer cuáles son las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas que los propios psicólogos identifican en el área. Esperamos que los resultados de esta tesis permitan identificar nuevos espacios de trabajo y estrategias de consolidación de la PE en el ámbito local.

Objetivos:

Los objetivos generales de este trabajo son a) realizar un análisis de las posibles fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA) para el desarrollo de una Psicología de la Emergencia (PE) en el ámbito local, según cómo son percibidas por los profesionales con formación y sin formación en el tema. Los objetivos específicos son: (a) Identificar y describir

las *fortalezas y oportunidades* percibidas para el desarrollo de la PE, incluyendo aspectos de la formación profesional, necesidades y oportunidades del contexto local, etc. (b) Identificar y describir las posibles *amenazas y debilidades* percibidas para el desarrollo local de la PE, incluyendo tanto aspectos disciplinares (e.g. problemas de formación) como del contexto local, (c) Comparar las percepciones y opiniones de distintos profesionales, según orientación teórica, experiencia previa en el tema y tiempo de formación.

Hipótesis

Se trata de un estudio exploratorio y por ende se busca más generar hipótesis a partir de la información relevada que contrastar hipótesis establecidas a priori. No obstante, dado el estado de incipiente desarrollo de la PE en nuestro contexto podemos plantear algunas hipótesis generales de trabajo. Primero, suponemos que no se podrán identificar fortalezas importantes asociadas a la PE en el ámbito local, aunque sí oportunidades asociadas al desarrollo potencial del área. Segundo, las amenazas percibidas se relacionarán principalmente con la actuación de otros profesionales de la Salud o ciencias afines. Y tercero, las debilidades percibidas estarán vinculadas principalmente a la falta de formación y conocimiento específico del área por parte de los propios psicólogos.

Metodología

a) Participantes

Los participantes serán Psicólogos que trabajan en la ciudad de Mar del Plata y que poseen distinto nivel de formación y experiencia en temas vinculados a la Psicología de la Emergencia. Se intentará que la muestra refleje distintas orientaciones teóricas, trayectos formativos y rangos de edad, buscando en la medida de lo posible maximizar las diferencias entre profesionales (muestreo de máxima variación). Los psicólogos con formación con el tema serán identificados inicialmente a partir de informantes claves que trabajan en la Unidad Académica, y luego se seguirá un muestreo en red por sugerencia de estos primeros contactos. Para definir la cantidad final de participantes se priorizará un criterio de saturación teórica, aunque se establece un mínimo inicial de 12 participantes (al menos 4 con experiencia en el campo y 8 sin experiencia).

b) Instrumento

Se trabajará con una entrevista semiestructurada con preguntas abiertas basadas en la matriz FODA. Se elaborará un guión básico para todos los profesionales, incluyendo preguntas más

específicas para los que están especializados en el tema de la PE. Dentro de cada aspecto se harán un mínimo de 3 o 4 preguntas generales por dimensión (fortalezas, debilidades, oportunidades, y amenazas). En el caso de los profesionales especializados en el tema, se ampliará y modificará el guión básico. Las entrevistas a estos profesionales también se utilizarán como base inicial para refinar el guión de entrevista a ser utilizado para el resto de los profesionales. La entrevista será complementada con un cuestionario breve, conteniendo datos personales y profesionales (edad, sexo, años desde la graduación, orientación teórica, áreas de actuación, etc.).

c) Procedimiento

Los participantes serán contactados personalmente e invitados a formar parte de la investigación, explicando los objetivos y el procedimiento a seguir. Si responden de manera afirmativa, se les invitará a reunirse en un lugar y horario a convenir, donde previa firma del consentimiento informado, se dará lugar a la realización de la entrevista, que será grabado y luego desgrabada para analizar cualitativamente. Se comenzará con los profesionales con experiencia en el tema. En cada entrevista estarán presente por lo menos dos de los tres integrantes del grupo, quienes se dedicarán a la tarea de realizar las preguntas correspondientes, tomando nota si es necesario. Los contenidos de las entrevistas desgrabadas serán analizados cualitativamente por los integrantes del grupo. Las dimensiones de la matriz FODA serán utilizadas como ejes y ordenadores principales del análisis. Se comenzará por una lectura grupal de los contenidos, y se avanzará progresivamente hacia la identificación de posibles categorías y subcategorías de respuesta, atendiendo especialmente a las diferencias según la experticia de los participantes en el tema. Se partirá de un sistema de códigos-categorías simples, que se irá enriqueciendo sobre la base del análisis. Las categorías reflejarán progresivamente las ideas, actitudes, conceptos o temas que emergen del contenido de las entrevistas. Paralelamente, se elaborará un libro o listado de códigos para indexar el material y elaborar la presentación de resultados. Los códigos se aplicarán sobre el material impreso y serán recuperados para extraer segmentos, sintetizar información, etc. El análisis final de todo el material será integrado en función de los objetivos e hipótesis de trabajo.

Cronograma de Actividades

Actividad/Meses	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Revisión y análisis de la bibliografía	X	X	X	X								
Elaboración del marco teórico			X	X	X							
Elaboración del Cuestionario			X	X								
Realización de entrevistas					X	X	X	X				
Carga de datos								X	X	X		
Análisis e interpretación de resultados								X	X	X	X	
Elaboración y redacción del informe final											X	X

Bibliografía

Acevedo, G. y Martínez, G. (2007). Manual de Salud Pública. Editorial Encuentro. Córdoba, Argentina.

Annechini, P., Bazán, V. & Boich, M. (2016) Estudio de las demandas psicosociales del trabajo del psicólogo de la emergencia. Desarrollo de una propuesta para la salud ocupacional. (Tesis inédita). UNMDP.

Araya, C. (2001). Psicoprevención y Psicología de la Emergencia. Santiago: Editorial Infolink/Kartel.

Benyakar, M. (2003). Lo disruptivo. Buenos Aires: Biblos.

García, M., Beltrán, J.M. & Valero, M.M. (2007). Psicología y desastres: aspectos psicosociales. Castelló, España: Universitat Jaume I, 2007.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación: Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio* (6a. ed.) Cap 3, pag 387-435. México D.F.: McGraw-Hill.

Riquelme Leiva, Matias (2016, Diciembre). FODA: Matriz o Análisis FODA – Una herramienta esencial para el estudio de la empresa. Santiago, Chile.

Valero, S. (2002). Psicología en Emergencias y Desastres. Lima: Ed. San Marcos.

Firma del Supervisor

Firma de Alumno

Índice General

	Pág.
Introducción	13
Presente estudio	16
Objetivos e hipótesis	17
Método	18
Participantes	18
Tabla 1	18
Tabla 1.1	19
Instrumentos	20
Procedimiento	21
Resultados	22
Tabla 2	23
Concepción y definición de la PE	24
Fortalezas percibidas	24
Debilidades percibidas	26
Amenazas percibidas	27
Oportunidades percibidas	29
Balance	30
Otras observaciones	31
Discusión	31
Conclusión	34
Bibliografía	35
Anexo	37

Agradecimientos

Quiero expresar mi agradecimiento a mi supervisor y co-supervisora de la presente tesis. Por aceptar dirigir este trabajo y en especial por los consejos, la predisposición y generosidad a la hora de ser consultados contribuyendo a desarrollar mi confianza a la hora de realizar esta investigación.

Por otro lado, a mi familia, pareja y amigos. Por su paciencia, sostén, ayuda y confianza en todo momento durante el transcurso de la investigación.

Me gustaría expresar lo que sentí al abordar este tema, y en lo que respecta a la profesión que elegí, en una frase de Carl Jung *“Conozca todas las teorías. Domine todas las técnicas, pero al tocar un alma humana sea apenas otra alma humana”*.

1. Introducción

La Psicología de la Emergencia es definida como una rama de la psicología enfocada en el estudio de las reacciones de las personas y los grupos humanos ante una situación de emergencia o desastre en sus distintos momentos: el antes, el durante y el después del evento (Valero, 2002). Este área de la psicología es relativamente reciente, aunque ha experimentado un crecimiento sostenido en los últimos años. Según Araya (2001), la psicología de la Emergencia puede actuar en tres momentos o fases. En la *fase previa* (es decir en el “antes”) a una situación de emergencia, la atención está focalizada en la prevención, preparación y selección del personal. *Mientras ocurre la emergencia* o en las primeras horas posteriores (es decir, en el “durante”) se realizan intervenciones a través de técnicas y protocolos específicos que buscarán evitar y reducir las respuestas no adaptativas (estrés, estados de shock, etc.). *Luego del evento* (es decir el “después”) la tarea se focalizará en la rehabilitación, la reducción de daños y la prevención terciaria.

Los primeros estudios que ubican el interés en la atención y las consecuencias físicas y psíquicas de las víctimas de desastres se ubican a fines del S.XIX (entre 1857 y 1885). En esa época aparecen las primeras descripciones de la sintomatología (Robles Sánchez, 2008). Entre ellas se mencionan la angustia, la emotividad exagerada, la depresión, insomnio, alteraciones en la memoria, entre otras.

Ya a fines del siglo pasado, los escenarios adversos se han ido complejizando, volviéndose más frecuentes. Muchos de ellos están asociados a los cambios climáticos siendo algunos de ellos, por ejemplo, huracanes más poderosos y terremotos de gran magnitud (iAgua, 2015). Además, el desarrollo de la tecnología, los cambios sociales y el factor humano, han ampliado el abanico de situaciones de emergencia o desastre. Las guerras mundiales, accidentes industriales, derrames de sustancias peligrosas, atentados terroristas, manifestaciones violentas, o cualquier episodio de violencia, son factores que, por su carácter de inesperado y conflictivo, se vuelven desencadenantes de posibles traumas para la salud mental de las personas involucradas (Benyakar, 2003; Sivak & Libman, 2007).

Es importante remarcar que tales situaciones constituyen una amenaza grave para la integridad física y/o psicológica (Payas, 2010). Las situaciones de emergencia pueden afectar a poblaciones masivas, o bien ser domésticas y afectar sólo a una familia o a un individuo (e.g., un incendio, una situación de violencia, un siniestro de tránsito). No obstante, la respuesta frente al evento traumático será personal y singular, y depende de varios factores,

desde la gravedad de la situación, y el significado otorgado. Las reacciones a una situación potencialmente traumática pueden ser muy diversas, desde la adaptación a la situación, hasta la evitación o la negación, y cambios en el estados de ánimo. Las consecuencias no son sólo psicológicas, sino también físicas y fisiológicas, tales como ataques de pánico o ansiedad, sudoración excesiva, taquicardia y crisis de llanto. En este contexto, surge la Psicología de la Emergencia como una rama encargada de los aspectos mencionados anteriormente; el abordaje de la víctima, del cuidado de los profesionales interviniente, de la prevención como una primer abordaje, y del impacto que tienen en la sociedad, y de cómo es posible un tratamiento y el abordaje para evitar la revictimización, o efectos psicopatológicos a largo plazo.

En cuanto a los profesionales abocados a esta rama de la psicología, deben estar técnica y emocionalmente preparados para hacer frente a las más variadas contingencias. Muchas veces deben trabajar bajo presión, en situaciones de vulnerabilidad, y con personas que atraviesan situaciones de crisis. En estos casos, una meta del profesional será regular las crisis emocionales y psicológicas tanto a nivel individual como grupal, en los damnificados directos e indirectos. Esto implica, según Acevedo y Martínez (2007) una excelencia en la gestión de tiempos y recursos. El autor, a su vez, enumera ciertas técnicas y herramientas que pueden ser utilizadas como recursos para afrontar estas situaciones (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Técnicas y herramientas en PE (Acevedo y Martínez, 2007)

Técnicas y herramientas brindadas por la Psicología de la Emergencia
<ul style="list-style-type: none"> • Primeros auxilios psicológicos (PAP) • Intervención psicosocial de situaciones de duelo • Notificación de malas noticias • Prevención del suicidio • Contención a la víctima • Técnicas de desmovilización psicológica para el manejo de incidentes críticos (defusing, debriefing) • Intervención terapéutica grupal • Técnicas de intervención comunitaria orientadas a la recuperaciones del soporte social • Integración de los equipos de primera respuesta en los programas de capacitación. • Diseño de programas de contención

Entre los conocimientos y habilidades específicas que debe tener un psicólogo que interviene en emergencias y desastres se han señalado el dominio de técnicas de comunicación, conocimientos sobre comportamientos colectivos y sobre técnicas de intervención en emergencias, resiliencia, flexibilidad, capacidad de trabajo en equipo, liderazgo, disociación y tolerancia a la frustración (Annechini, Bazán & Boich, 2016; García, Beltrán y Valero 2007). En relación con el rol del psicólogo de la emergencia, García et al. (2007) sostienen que el profesional debe crear un ambiente de protección y asistencia, promoviendo así un clima de confianza en la persona o grupo de personas, además de regular las reacciones psicológicas negativas que se presenten en ellas. Por esta razón, es importante saber cuándo hay que realizar intervenciones para la contención o escucha de la víctima, y cuando hay que dar tiempo y espacio para que la persona pueda procesar lo sucedido (Robles Sánchez, 2008).

Por todo ello es de fundamental importancia la inclusión de pautas de autocuidado para los psicólogos y para todo el personal interviniente en emergencias y desastres, que incluyan técnicas para el control de estrés, así como ejercicios de respiración y relajación (Valero, 2002; OPS, 2006). En cuanto al abordaje profesional en situaciones de ayuda psicosocial, es necesario abandonar cualquier tendencia patologizante que nos pudiese llevar a pensar las conductas de las personas en situaciones disruptivas como síntomas. Es decir, es importante considerar que se trata de reacciones normales frente a situaciones anormales (Benyakar, 2003).

Por otro lado, dentro de las herramientas que brinda la disciplina se encuentran los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP), un conjunto de estrategias que se utilizan de manera inmediata tras un evento traumático, y que se orientan a prevenir, o a disminuir consecuencias negativas en los afectados. Los PAP consisten en la técnica de elección en la intervención en crisis, para responder a las necesidades psicosociales afectadas por desastres o situaciones traumáticas (Brymer, 2006). Los PAP, tienen dos objetivos principales (Núñez, 2004). Primero, brindar protección, seguridad, y alivio a los síntomas de estrés, buscando prevenir la aparición de futuras secuelas psicológicas. Segundo, dar apoyo en el mismo momento de la emergencia, para bajar los niveles de activación y de ansiedad.

Dentro del Plan Nacional de Salud Mental (MSAL, 2013) se plantea que uno de los objetivos debería ser incluir la Salud Mental a la hora de planificar abordajes de situaciones de emergencia, y capacitar y brindar la contención adecuada a los equipos que tienen como tarea abordar estas situaciones. Como se mencionó anteriormente, se debe contener tanto a las víctimas como a los actores que intervienen en la misma. Esta contención debe estar basada

en la promoción de la salud y las intervenciones psicosociales que la Psicología de la Emergencia brinda (Benyakar, 2003).

1.1 El presente estudio

Si bien la Psicología de la Emergencia se ha estado desarrollando en varios países, en Argentina se trata de un área con desarrollo incipiente. Este trabajo se propone conocer la manera en que este nuevo campo de actuación es percibido, tanto en sus posibilidades como desafíos, por un grupo de psicólogos y médicos de la ciudad de Mar del Plata.

Un análisis estratégico de la Psicología de la Emergencia podría hacerse de varias maneras. Nosotros hemos decidido enfocarlo desde lo que se conoce como matriz FODA. Riquelme Leiva (2016) define la matriz FODA como un análisis de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas de una empresa, mercado o, sencillamente, una persona. Puede ser aplicado a cualquier situación, en la cual se necesite un análisis o estudio de posicionamiento, en referencia a los recursos y potencialidades propios, tanto como a las amenazas y debilidades que pudieran existir. Las variables mencionadas (fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas) son conceptos que se pueden dividir tanto en variables internas como externas. (Rojas, 2009).

Las fortalezas se traducen en aquellos elementos o factores intrínsecos que generan ventajas o beneficios presentes y con posibilidades atractivas para el futuro. En el caso de la Psicología de la emergencia, una posible fortaleza sería la de disponer de enfoques y técnicas específicas para abordar, por ejemplo, situaciones que requieren atención a víctimas de accidentes o desastres naturales. Las *debilidades* implican deficiencias o carencias, algo en lo que la organización (o en este caso la disciplina) tiene bajos niveles de desempeño y por tanto es vulnerable, con posibilidades pesimistas o poco atractivas para el futuro. Una debilidad intrínseca de la PE a nivel local podría ser la falta de desarrollo y opciones de formación académica específica en la carrera de psicología.

Por otro lado, las *oportunidades* y *amenazas* son factores más extrínsecos. Las oportunidades son aquellas circunstancias del entorno que son potencialmente favorables, y pueden ser cambios o tendencias que se detectan y que pueden ser utilizados ventajosamente para alcanzar ciertos objetivos. En el caso de la PE, existen escenarios locales concretos donde se pueden desplegar sus herramientas, y que no parecerían actualmente cubiertos por otras disciplinas. Esto supondría una *oportunidad*. Por último, las *amenazas* son factores adversos del entorno que ponen en riesgo el desarrollo de objetivos, y pueden presentarse

repentinamente o de manera paulatina. La falta de apoyo del Estado y de Políticas Públicas, o la competencia con otras disciplinas con experiencia en situaciones de emergencia, podrían ejemplificar amenazas para el desarrollo local de la PE.

En nuestro caso, esperamos que el análisis de la PE mediante la matriz FODA permita caracterizar el estado actual de la disciplina a nivel local y sugerir líneas para su consolidación. Esperamos que los resultados permitan identificar nuevos espacios de trabajo y estrategias de desarrollo y promoción de la PE en el ámbito local. Entendemos que el desarrollo de la PE se beneficiaría de un cierto grado de planeación estratégica, lo cual implica la identificación sistemática de oportunidades y peligros que surgen en el futuro, los cuales combinados con otro datos importantes, proporcionan la base para que una empresa tome mejores decisiones en el presente. Ello implica entre otras cosas, la elaboración de múltiples planes para alcanzar su visión y misión (Steiner, 1995).

1.2 Objetivos e hipótesis

Los objetivos generales de este trabajo fueron: a) realizar un análisis de las posibles fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA) para el desarrollo de una Psicología de la Emergencia (PE) en el ámbito local, según cómo son percibidas por los profesionales psicólogos con formación y sin formación en el tema. Complementariamente y con fines comparativos, se exploran también las opiniones de un grupo de médicos de distintas especialidades. Los objetivos específicos fueron: (a) Identificar y describir las *fortalezas* y *oportunidades* percibidas para el desarrollo de la PE, incluyendo aspectos de la formación profesional, necesidades y oportunidades del contexto local, etc. (b) Identificar y describir las posibles *amenazas* y *debilidades* percibidas para el desarrollo local de la PE, incluyendo tanto aspectos disciplinares (e.g. problemas de formación) como del contexto local, (c) Comparar las percepciones y opiniones de distintos profesionales, según orientación teórica, experiencia previa en el tema y tiempo de formación.

Se trata de un estudio exploratorio y por ende se busca más generar hipótesis a partir de la información relevada que contrastar hipótesis establecidas a priori. No obstante, dado el estado de incipiente desarrollo de la PE en nuestro contexto podemos plantear algunas hipótesis generales de trabajo. Primero, suponemos que no se podrán identificar fortalezas importantes asociadas a la PE en el ámbito local, aunque sí oportunidades asociadas al desarrollo potencial del área. Segundo, las amenazas percibidas se relacionarán principalmente con la actuación de otros profesionales de la Salud o ciencias afines. Y tercero, las debilidades

percibidas estarán vinculadas principalmente a la falta de formación y conocimiento específico del área por parte de los propios psicólogos.

2. MÉTODO

2.1 Participantes

Los participantes fueron profesionales Psicólogos (n=19) y médicos (n=6) de la ciudad de Mar del Plata. Entre los Psicólogos, 8 fueron profesionales con formación en psicología de la emergencia y 11 fueron profesionales sin formación específica en el campo. El rango de edad fue de 25 años a 74 años. Dentro de los entrevistados, 7 fueron mujeres y los restantes fueron hombres. Se intentó que la muestra refleje distintas orientaciones teóricas (psicoanálisis, cognitivo-conductual, integrativos), y trayectos formativos en el área, buscando en la medida de lo posible maximizar las diferencias entre profesionales (muestreo de máxima variación). Los psicólogos con formación con el tema se identificaron inicialmente a partir de informantes claves que trabajan en la Unidad Académica, y luego se siguió un muestreo en red por sugerencia de estos primeros contactos. Los médicos se desempeñaban en distintas especialidades (cirugía, pediatría, cardiología, clínica médica y gastroenterología).

La Tabla 1 resume las características de las/los entrevistadas/os e incluye en la primera columna un identificador del caso. En la tabla 1.1 se describen los participantes de cada grupo.

Tabla 1. Descripción de los grupos que integran la muestra

Identificador	Grupo	Edad	Sexo	Especialidad/orientación
G1.1	Profesionales con formación	Rango entre 24 a 50 años.	5 Mujeres. 3 Hombres.	Cuidados paliativos. Atención en caaps Consultorio clínico.
G2.	Profesionales sin formación	Rango entre 25 a 70 años.	2 Mujeres. 7 Hombres.	Psicoanálisis (n=3) Cognitivo conductual (n=6)

G3.	Médicos	Rango entre 40 a 60 años.	6 Hombres.	Cirugía, Oncología. Clínica. Gastroenterología. Cardiología. Pediatría.
-----	---------	---------------------------	------------	--

Tabla 1.1. Descripción de los participantes entrevistados

Identificador	Grupo	Edad	Sexo	Especialidad/orientación
G1.1	Experto	46	Masculino	Psicología de la Emergencia.
G1.2	Experto	44	Mujer	P.E /Cognitivo conductual.
G1.3	Experto	43	Mujer	P.E/ Psicoterapia cognitiva.
G1.4	Experto	40	Mujer	P.E/Sistémica/Cuidados paliativos.
G1.5	Experto	27 29 29	Mujer Hombre Mujer	Psicología de la emergencia/Sin especialización.
G1.6	Experto	26	Mujer	P.E/ Psicoterapia cognitiva.
G1.7	Experto	44	Mujer	P.E/Cuidados paliativos.
G2.1	Profesionales sin formación	72	Mujer	Psicoanálisis.

G2.2	Profesionales sin formación	48	Hombre	Psicoanálisis.
G2.3	Profesionales sin formación	27	Hombre	Sin especialización.
G2.4	Profesionales sin formación	37	Hombre	Doctorado en psicología/psicología del tránsito.
G2.5	Profesionales sin formación	41	Hombre	Psicoanálisis.
G2.6	Profesionales sin formación	42	Hombre	Psicoterapia cognitiva.
G2.7	Profesionales sin formación	49	Mujer	Psicoanálisis.
G2.8	Profesionales sin formación	52	Mujer	Especialización clínica en niños y adolescentes.
G2.9	Profesionales sin formación	50	Hombre	Psicoterapia familiar, individual y grupal.
G2.10	Profesionales sin formación	37	Mujer	Psicoterapia cognitiva/ sistémica.
G3.1	Médicos	39	Hombre	Gastroenterología.
G3.2	Médicos	42	Hombre	Oncología.

G3.3	Médicos	50	Hombre	Cardiología.
G3.4	Médicos	51	Hombre	Cirugía.
G3.5	Médicos	47	Hombre	Clínica.
G3.6	Médicos	73	Hombre	Pediatría.

2.2 Instrumento

Se trabajó con una entrevista semi-estructurada con preguntas abiertas basadas en la matriz FODA. Se elaboró un guión básico para todos los profesionales, incluyendo preguntas más específicas para los que estaban especializados en el tema (ver anexo, entrevista 1). Dentro de cada aspecto se realizó un mínimo de 3 o 4 preguntas generales por dimensión (fortalezas, debilidades, oportunidades, y amenazas). Las entrevistas a estos profesionales especializados en el tema también se utilizaron como base inicial para refinar el guión de entrevista utilizado para el resto de los profesionales. El guión completo de la entrevista puede verse en el anexo 1. La entrevista fue complementada con un cuestionario breve, conteniendo datos personales y profesionales (edad, sexo, años desde la graduación, orientación teórica, áreas de actuación, etc.).

2.3 Procedimiento

Los participantes fueron contactados personalmente e invitados a formar parte de la investigación, explicando los objetivos y el procedimiento a seguir. Al responder de manera afirmativa, se les invitó a reunirse en un lugar y horario a convenir, donde previo consentimiento informado, se dio lugar a la realización de la entrevista. Se comenzó con los profesionales con experiencia en el tema. Las entrevistas duraron entre 10 y 45 minutos. Las entrevistas fueron desgrabadas y fueron analizadas con el programa QDA Miner Lite (Provalis research, 2019). El programa permite la gestión de los documentos y el análisis de contenidos, mediante la creación dinámica de códigos y categorías de análisis para las distintas dimensiones. Para el análisis del contenido de la entrevistas se siguieron las recomendaciones y guías de Cáceres Pablo (2006) quien en su investigación sobre análisis cualitativo de

contenido: una alternativa metodológica alcanzable. Estos pasos parten desde la obtención de la información, la transcripción de esta, y la construcción de clasificaciones y códigos en base a la información recolectada. En nuestro caso, partimos de un esquema inicial de categorías por dimensión, que se fueron progresivamente actualizando y complejizando sobre la base del propio análisis de las respuestas de los entrevistados. Se construyeron las dimensiones y dentro de las mismas, los códigos o categorías para su análisis. Una vez que las categorías estuvieron definidas, se comenzó a analizar en base a las mismas los tres grupos de entrevistados, con la finalidad de observar recurrencias, similitudes y posibles diferencias. Finalmente, se elaboraron los resultados atendiendo a: (a) las principales dimensiones del análisis (fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas percibidas), y (b) las similitudes y diferencias de los tres grupos principales de entrevistados (psicólogos con y sin formación en el tema, y médicos). En cada caso, se recuperan testimonios textuales con fines ilustrativos.

3. RESULTADOS

Este apartado se organiza del siguiente modo. Primero, se expondrán los resultados sobre la manera en que se percibe y define la PE en los distintos grupos. Segundo, se presentarán los resultados para cada una de las dimensiones de la matriz FODA. Por último, la percepción del balance que los profesionales realizan entre aspectos positivos y negativos de la PE. La Tabla 2 ofrece una imagen general de los principales resultados que iremos desarrollando en este apartado.

Cabe mencionar que, a la hora de responder sobre las dimensiones, algunas respuestas se podían mezclar entre las dimensiones. Ya sea entre fortalezas y oportunidades, o debilidades y amenazas. Esto por ejemplo se puede visibilizar en la categoría *posibilidad de desarrollo*, que fue catalogada como una fortaleza, pero que también podría resultar ser una oportunidad. Y por el lado de las debilidades y amenazas, la categoría de *desinterés del Estado*, que fue vista como una debilidad, resulta suceder lo mismo que lo mencionado anteriormente. Es llamativo, y por eso valía la mención a lo observado.

Tabla 2. Resumen de los resultados más significativos.

<u>Dimensiones</u>	<u>Expertos</u>	<u>Psicólogos (no expertos)</u>	<u>Médicos</u>
Definición de PE	-Intervenciones	-Herramientas	-Preparación de profesionales.
Fortalezas	-Valor Social. -Profilaxis profesional. -Ayuda interdisciplinar. -Aplicabilidad. -Juventud. -Flexibilidad.	-Valor social. -Ayuda interdisciplinar. -Aplicabilidad. -Juventud. -Posibilidad de trabajo en equipo.	-Valor social. -Profilaxis profesional. -Aplicabilidad. -Juventud. -Posibilidad de trabajo en equipo.
Debilidades	-Teorías diversas. -Falta de reconocimiento y difusión. -Estado desinteresado.	-Desinterés del Estado - Dificultades del trabajo interdisciplinario -Falta de formación académica. -Disciplina joven. -Poca desarrollo teórico. -Falta de reconocimiento y difusión.	-Falta de reconocimiento y difusión. -Interdisciplina. -Formación académica.
Amenazas	-Interés bajo. -Oferta laboral.	-Interés bajo. -Oferta laboral. -Formación de trabajo en equipo bajo.	-Formación de trabajo en equipo bajo. -Interés bajo.
Oportunidades	-Aplicabilidad. -Herramientas -Mercado	-Prevención. -Capacitaciones. -Campo de acción. -Área de vacancia.	-Herramienta. -Aplicación en la salud.

Balance	Positivo.	Positivo.	Positivo.
---------	-----------	-----------	-----------

3.1 Conocimiento y definición de la disciplina

Frente a la primera pregunta de la entrevista acerca del conocimiento sobre la psicología de la emergencia, se obtuvieron resultados diferenciables según el grupo. Los Psicólogos no expertos en el área asociaron la PE a conceptos diferenciables. En general, se asocia adecuadamente la PE a intervenciones en situaciones específicas de emergencias, con pequeñas variaciones en términos y expresiones. Es decir, globalmente las definiciones y conceptos fueron ajustadas al campo. Por ejemplo, un entrevistado expresó: “...*Entiendo que son intervenciones de un profesional de la salud en contextos de emergencia, justamente como su palabra lo dice, lo asocio vinculado a catástrofes, accidentes, intervenciones. En ese tipo de situaciones no, situaciones inesperadas con alto contenido traumático podríamos decir...*” (G2.7).

Por su lado, los médicos relacionaron la PE con la emergencia médica y su abordaje en el contexto de las guardias hospitalarias. También la relacionaron con un posible trabajo de apoyo a los profesionales que trabajan en emergencia, por ejemplo: “...*Me imagino, podría estar visto desde el lado del profesional. Qué es lo que siente ante la situación o al revés. Qué mecanismos se ponen en juego para poder manejar una situación inesperada, tanto del que la sufre como del que tiene que ayudar...*” (G3.5)

3.2. Fortalezas percibidas

Diversos aspectos emergieron como fortalezas percibidas por los profesionales, incluso algunas resultaron recurrentes entre los tres grupos de entrevistados (expertos, psicólogos no expertos y médicos). Dentro de estas recurrencias, se destaca en primer lugar una categoría de respuestas que hemos denominado “*Valor Social*”. En esta categoría, se señala que la psicología de la emergencia sería una vía para asistir necesidades que han sido desatendidas históricamente, lo que implica una visión de la disciplina con un enfoque apuntado a las vulnerabilidades sociales del ser humano. Por ejemplo, uno de los expertos refiere a la posibilidad de “...*Otorgar asistencia en necesidades que no estaban atendidas...*” (G1.1). En este sentido, se hace referencia a la emergencia de nuevos escenarios y situaciones

traumáticas, y la consecuente “necesidad de que alguien se ocupe de atender estas situaciones...” (G2.1) y de “Contener a los pacientes en este tipo de situaciones...” (G3.2).

Otro aspecto que es destacado como fortaleza por los tres grupos es la posibilidad de “*Profilaxis profesional*”. En el caso de los expertos la idea de esta categoría implica tener herramientas que permita cuidar al que cuida, es decir contener a los profesionales que responden ante una situación de emergencia. “...*Permitan cuidar al que cuida, que era otra cosa no atendida...*” (G1.1). Para el grupo de los médicos la valoración de esta fortaleza está arraigada en la idea de auto cuidarse o permitir una ayuda profesional ante las situaciones que implican un hospital. “...*Nosotros deberíamos hacer algo de psicoprofilaxis antes de dar una noticia o tener que hacer tratamientos...*” (G3.2).

Los expertos y no expertos plantearon también como fortaleza la posibilidad de trabajo en contextos multidisciplinarios y la flexibilidad, es decir, la capacidad de usar las herramientas que brinda la PE en diversos ámbitos. “...*La psicología de la emergencia también lo pueden emplear psicólogos que no se dedican exclusivamente a la psicología de la emergencia, pero sí que están en contacto con situaciones super estresantes...*” (G1.6). “...*La mayor fortaleza son las herramientas con las cuales potenciar a las personas...*” (G2.9). Los psicólogos no expertos consideraron que el enfoque de la PE permite abordar situaciones que implican diferentes actores y diversas disciplinas, que pueden actuar ante una emergencia “...*En el caso de un siniestro vial, por ejemplo, incluye desde la medicina hasta la psicología, hasta sectores de la justicia inclusive...*” (G2.4). En el caso de los médicos, se mencionó también la cuestión multidisciplinaria, no solo desde la perspectiva de la interacción entre distintas disciplinas, sino también en términos de relaciones interpersonales. “...*Entonces además de multidisciplinario, es interpersonal, más hoy en día que hay decisiones tan complejas...*” (G3.1).

Una de las principales fortalezas que se reconoció, aunque no espontáneamente, tuvo que ver con la importancia que la PE le da al trabajo en campo, a la priorización de la práctica sobre la teoría, y a la aplicabilidad de los conocimientos en contexto. Estas fortalezas fueron visibilizadas por los tres grupos. Uno de los expertos mencionó que la PE “...*Permite llevar a la práctica lo aprendido, a toda la población...*” (G1.2). En el caso de los psicólogos no expertos, consideraron que es importante que se pueda teorizar desde la práctica, obteniendo un conocimiento más rico. “...*Cuando hay investigaciones en esos términos es mucho más rica, mejora las conclusiones...*” (G2.1). Los médicos resaltaron también la importancia del conocimiento llevado a la práctica de los profesionales, es decir, saber actuar ante una situación real y no solo quedarse con la teoría leída, o explicada en un ámbito académico.

“...Esto es como saber las vacunas y no saberlas aplicar, no sirve, también tiene que saber aplicar...” (G3.4)

Por último, otra fortaleza que se reconoció como tal fue la “juventud” de la PE. En los tres grupos, se señaló el incipiente desarrollo de la disciplina en comparación con otros campos de la Psicología (ejemplos de testimonios): *“...Es una disciplina relativamente joven...”* (G1.2), *“...No es nada, mucho por desarrollar...”* (G3.3), *“...Es joven, las áreas más jóvenes tienen esa edad aproximadamente...”* (G2.4). Este aspecto es señalado como una fortaleza en términos de potencial.

3.3 Debilidades percibidas

En esta dimensión de análisis hay una recurrencia importante en los tres grupos: la “Falta de reconocimiento y difusión” general de la PE. Uno de los expertos expresó: *“... El hecho de no ser reconocida como una rama más, hace que su alcance no sea extenso ni se la conozca en profundidad...”* (G1.2). Incluso en el grupo de psicólogos no expertos, algunos manifestaban abiertamente el escaso conocimiento personal sobre el tema: *“Es que, y producto del desconocimiento en realidad, no puedo decirte mucho...”* (G2.9). Por otro lado, para el grupo de médicos, también surgió el desconocimiento en general que posee como un obstáculo de gran importancia: *“...Como te dije, creo que la debilidad viene por la falta de conocimiento que tenemos todos...”* (G3.3). Esta categoría común a los tres grupos fue respondida de manera espontánea, y fue la primera respuesta a la pregunta sobre debilidades que creían tenía la psicología de la emergencia.

Entre los psicólogos (expertos y no expertos), también se mencionó espontáneamente como debilidad la *Falta de apoyo del Estado* (lo que en términos de análisis FODA sería estrictamente una amenaza, por ser un factor externo). Los expertos señalaron la poca iniciativa por parte del Estado para diseñar políticas apuntadas a las situaciones de emergencia: *“...Te hablo desde el mismo Estado, que por ahí recién ahora se implementa algo, pero no es muy valorado, está muy desorganizado...”* (G1.4). Los psicólogos no expertos también señalan la falta de interés del Estado como responsable de fortalecer o diseñar estrategias de promoción de la PE: *“...No me da la impresión de que haya mucho interés digamos a nivel de gobierno, que tendrían que financiar, que interiorizarse. No me da la impresión de que haya mucho interés en resolver este tipo de cuestiones...”* (G2.1)

Otro aspecto que se identificó como debilidad de la PE se relaciona con la dificultad de trabajo en equipo y en contextos interdisciplinarios. El grupo de los psicólogos no expertos consideró que la interdisciplina podría ser un punto débil, partiendo de la formación de los psicólogos en ese aspecto, y que comúnmente el trabajo en equipo, en la práctica, es más complicado de organizar, debido a las posiciones de poder y personales de las personas que se encuentran en el trabajo en conjunto. *“...El trabajo en equipo es muy complejo, es muy difícil en la práctica trabajar junto con otros que piensan diferente...”* (G2.1). *“...Que tanta formación tenemos los psicólogos en interdisciplina para insertarnos en esa rama, y que tantos aportes podemos hacer en conjunto con otros profesionales...”* (Entrevista n°10). *“...Hablaba como de la dificultad de cuando hay que trabajar en contexto interdisciplinario en cuanto a los egos de cada una de las disciplinas. De poder reconocer la limitación de cada uno. Ese carácter disciplinario puede ser una debilidad...”* (G2.4). Entre los médicos, también se señalaron las dificultades logísticas asociadas a la coordinación del trabajo interdisciplinar.

En cuanto a la formación académica de los psicólogos, fue señalada como una debilidad importante en el contexto local. Algunos de los psicólogos no expertos visibilizaron la falta de formación que hay en el plan de nuestra carrera, haciendo que esto constituya una gran debilidad para la disciplina. *“...Claro, nuestra carrera no tiene ese tipo de formación, porque es una formación para otro tipo de intervenciones...”* (G2.2). *“...Capaz la propia formación de los psicólogos puede ser una debilidad, la carrera digo, no los psicólogos, sino esto del enfoque puramente clínico...”* (G2.9). En el grupo de los médicos, también las respuestas pasaron por el nivel de formación o el contenido de esta durante la carrera. *“...¿Nunca te hablaron de esto ni se formaron para esto? Bueno en medicina es igual, pasa exactamente lo mismo...”* (G3.1). Por último, algunos entrevistados también señalaron como una posible debilidad el escaso desarrollo teórico de la PE.

3.4 Amenazas percibidas

Entre las amenazas, emergieron algunos patrones de respuesta, aunque en gran parte se solapan con las debilidades percibidas y mencionadas en el apartado anterior. Primero, se reitera como una amenaza la falta de interés del Estado, pero también la de los propios profesionales. En este sentido, algunos expertos expresaron: *“Todavía no tienen los políticos, a nivel salud pública, lo que es decisión política, faltan políticas públicas que la integren...”* (G1.1). *“...Pocos profesionales que se dediquen a su estudio, e intenten que forma parte de la*

currícula...” (G1.2). En la misma línea, los no expertos manifestaron: que ven a la rama como ajena a su formación o “estereotipo” de profesional. “...*Hoy veo cero posibilidades de desarrollo, en nuestro país a quien le importa...*” (G2.1). “...*Si, en realidad también se me ocurre una que es el desinterés...*” (G2.2). “...*Entonces si vos no tenes algo que esté armado ahí, es difícil dar una respuesta...*” (G2.5). “...*Me parece que en general los psicólogos no somos de ese estilo de personalidad, no sabemos que se hace con eso. Si la veo muy a contramano de la formación típica...*” (G2.8).

En segundo lugar, emerge como amenaza la competencia con otras posibles profesiones o disciplinas (competencia laboral). Por ejemplo, un entrevistado expresó: “...*Psicopedagogas, maestras jardineras, coaches, se meten todos. Todos te la juegan de psicólogos...*” (G1.4). “...*Bueno de hecho el año pasado había un par de psicólogos sociales. Como que no se la tiene en cuenta por la seriedad que tiene, dicen ay psicología de la emergencia sirve para un vasito de agua y nada más...*” (G1.5). “...*Pero eso nos pasa como psicólogos en todos lados. Hemos dejado muchos campos. Y bueno si no hay un psicólogo, lo tienen que cumplir otros profesionales...*” (G1.6). El grupo de expertos consideró que la amenaza pasa por la función que realiza el psicólogo de la emergencia, que termina siendo solapada por otras profesiones. La amenaza anterior se asocia además a la falta de desarrollo y reconocimiento institucional dentro de la disciplina: “...*No estar institucionalizado como algo claramente oficial, estas áreas se ven mucho más limitadas. Son pocos los casos donde alguien se interesa por el tema...*” (G2.4).

Nuevamente, la cuestión de la identidad y los roles que ocupa cada profesión implica la cuestión, ya mencionada, de las dificultades del trabajo interdisciplinar y en equipo. Un médico expresó: “...*Multidisciplinario puede ser una amenaza, si no se da en un lugar donde se esté adaptado al trabajo multidisciplinario...*” (G3.4). “...*Es mi opinión, creo donde puede llegar a viciar esto, en tratar de que todos tengan una misma opinión o actitud frente a diferentes situaciones...*” (G3.1). Los psicólogos también manifestaron que el trabajo en equipo puede resultar problemático, a diferencia de lo que puede ser el trabajo individual en consultorio “...*Porque solo es como impensable hacer un trabajo así solo, tenes que hacerlo con otros y entonces se complica más...*” (G2.1). “...*En la desorganización, y si el equipo no está trabajado como equipo lo que ocurre es que no se utilice el recurso. Se desdibuje el rol, en tanto tomen la posta aquellos roles más tradicionales...*” (G2.7).

3.5 Oportunidades percibidas

Entre las oportunidades no se visualizaron patrones muy recurrentes de respuesta entre los grupos. Como hemos mencionado, entre las fortalezas ya fueron identificadas algunas “oportunidades”, asociadas principalmente a las posibilidades de desarrollo de la PE: “...*En cuanto al contexto profesional, el hecho de ser un área nueva es símbolo de oportunidad para desarrollar un nuevo espacio de trabajo para el psicólogo...*” (G2.4); “...*Yo pienso que hay un mercado muy importante en cada uno de los ámbitos...*” (G1.1). “...*Un montón, en este campo de acción. Si lo pensamos, las intervenciones ligadas a eventos traumáticos, que pueden ser desde accidente de tránsito a eventos agudos de salud, o catástrofes naturales o accidentes ocurridos. Un montón de campo de acción...*” (G2.7); “...*Me parece que, la oportunidad, es como que es un área de vacancia. Me parece que ahí hay que buscarle un lugar, que no todos terminemos laburando de lo mismo, que es mayoritariamente psicólogos clínicos psicoterapeutas...*” (G2.9).

Si bien se percibe el campo como una oportunidad, también varios de los entrevistados señalan que las posibilidades actuales pasan más por aplicar las herramientas y conocimientos en otros ámbitos, o desarrollarse “paralelamente” en este campo, además de otros clásicos de la Psicología “...*Puede ser una oportunidad el hecho de poder crecer a través de diferentes ámbitos al mismo tiempo...*” (G2.4); “...*Por lo menos en mi experiencia personal la aplicabilidad. La psicología de la emergencia me brinda herramientas para poder utilizarlas en cualquier ámbito, no solo en el consultorio, bienvenida sea...*” (G1.7).

Entre los psicólogos no expertos se mencionaron varias oportunidades concretas de desarrollo. Por ejemplo: “...*Podría ser capacitación, que de manera indirecta estaría interviniendo, o podría ser incluida en momentos de intervención primaria...*” (G2.2); “...*Bueno, prevención mayormente, por ejemplo, se me ocurre el tema de los veteranos de Malvinas... qué interesante hubiera sido poder estar, se hubiera podido colaborar con ellos... Me parece que la oportunidad es justamente poder contribuir a una mejor calidad de vida de aquellas personas que se han visto expuestas a situaciones traumáticas...*” (G2.5); “...*Me parece como herramienta importante para desarrollar, como cambio. Me parece que esta buena, como campo para explayarse...*” (G2.6). Asimismo, se menciona el desarrollo en investigación y docencia como una oportunidad: “...*Y bueno, la investigación en el área es una oportunidad en el sentido de que pensar, o la socialización de los conocimientos, instalar*

el tema, en ocasión de mostrar un poco la utilización. Y bueno, la formación se me ocurre otra forma de empezar a, una oportunidad para desarrollar el tema...” (G2.10).

Por último, en el grupo de los médicos, también se identifican oportunidades de desarrollo, que apuntan por ejemplo al trabajo en el ámbito hospitalario u otros sectores de la salud: *“...Creo que es muy necesario, en todos los escenarios, ni hablar de un ambiente hospitalario y no tengo dudas de que es una necesidad muy grande...” (G3.3). “...Me parece que es una herramienta, una disciplina que se puede aplicar prácticamente a todos los ámbitos, desde el punto de vista de la medicina. Yo creo que la oportunidad más importante es ver como implementar en todos los profesionales de la salud...” (G3.1). “...La oportunidad que uno ve, es que se podría meter en muchos lugares, y que no veo que haya algo que impida que ingrese. Después hay que ver si da resultado o no, pero que se puede intentar, yo intentaría en todos los lugares...” (G3.4).*

3.6 Balance

Esta dimensión se analizó en base a una pregunta donde se presentaban por un lado las fortalezas y oportunidades, y por el otro, las debilidades y amenazas, y se trataba de que el entrevistado hiciera un balance general entre ambas. En el 90% de las respuestas, el balance general fue positivo, visualizando los entrevistados más fortalezas y oportunidades que debilidades y amenazas.

En el grupo de expertos, prevalecen las oportunidades de desarrollo futuro del campo, por ejemplo: *“...Yo creo que tiene más oportunidades y fortalezas, que es más positiva la balanza que negativa. Creo que queda mucho trabajo para hacer dentro del campo...” (G1.6); “...Yo creo que tiene muchas fortalezas, muchísimas más posibilidades...” (G1.7); “...Me gustaría pensar que va a tener más oportunidades a futuro, que va a ser más conocida y se le va a comenzar a dar otra importancia...” (G1.2).* En el grupo de los psicólogos no expertos, en general se identifican más fortalezas que debilidades, pero también desafíos y necesidad de fortalecimiento *“...A ver, fortalezas creo que tiene un montón y creo que tiene un montón de cuestiones para seguir creciendo, para seguir desarrollándose...” (G2.6).* En particular, algunos entrevistados señalaron sus dudas en cuanto a las “oportunidades” reales de desarrollo: *“...oportunidades no sé si hay muchas, pero como hay fortalezas por ahí compensa y por ahí invierta la relación de que haya, se pueden ir generando más oportunidades porque también en la medida que se difunde se van ampliando...” (G2.1).*

El entrevistado G2.10 por otro lado, mencionó un panorama más inclinado hacia las amenazas y debilidades actuales: “...*Como están dadas las condiciones hoy, veo más amenazas y debilidades me parece, digamos, más allá de su importancia, lo veo un poco más desalentador en lo real digamos. Me parece que tendría que haber un cambio estructural en la función del rol del Estado...*” (G2.10)

En el grupo de médicos, el balance positivo se basó principalmente en las herramientas que ofrece y en la necesidad de implementarla en el ámbito hospitalario: “...*Yo creo que tiene más fortalezas, no tengo dudas de eso, no tengo duda, y no tengo duda de que es algo a desarrollar y que se va a implementar en todos los hospitales, no tengo duda...*” (G3.1); “...*Yo creo que por lo que veo, como estamos y como viene, cómo se proyecta creo que más fortalezas que debilidades. Creo que es algo necesario, creo que es una, es seguir un camino para darnos una herramienta más a todos los profesionales, independiente de lo que uno haga...*” (G3.3).

Otras Observaciones

En todos los grupos, la predisposición y la colaboración fue cordial, no encontrando resistencias al momento de solicitar la entrevista. A la hora de responder las preguntas en cuestión, dentro del grupo de los psicólogos no expertos, las respuestas variaron en su extensión.

4. Discusión

La PE es un campo de escaso desarrollo en nuestro país y de desarrollo incipiente a nivel local. Este trabajo buscó conocer la manera en que los psicólogos perciben el campo en términos de fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas. Complementariamente, también se indagaron opiniones de médicos de distintas especialidades. Los resultados ofrecen algunos datos interesantes. A continuación, se resumen los hallazgos y se comentan posibles limitaciones y líneas de trabajo para el futuro.

Para comenzar, vale mencionar que, a pesar del escaso desarrollo y difusión del área, los entrevistados pudieron identificar en todos los casos, y al contrario de lo hipotetizado, fortalezas y oportunidades importantes para la PE. Asimismo, al solicitar un balance general del área (fortalezas y oportunidades vs debilidades y amenazas), en la mayoría de los casos el

saldo resultó muy positivo. Por otro lado, la mayoría fueron capaces de reconocer y precisar el objetivo y la especificidad del área. Entendemos que este reconocimiento general ofrece un punto de partida interesante para el desarrollo del campo, al menos como es percibido por estos grupos de profesionales.

Entre las fortalezas y oportunidades percibidas destacan el valor social y la atención a problemáticas específicas emergentes, así como la capacidad de ofrecer técnicas y herramientas específicas de abordaje. Se menciona además sus posibilidades en cuanto al trabajo en equipo interdisciplinarios y la posibilidad de prestar apoyo a otros profesionales de la salud que trabajan en emergencias. En cuanto a las oportunidades, la PE se percibe claramente como un campo joven y con mucho potencial de desarrollo, como un espacio que abre nuevas posibilidades para los psicólogos. Por su lado, los médicos asociaron la PE directamente a la emergentología médica, y al abordaje de situaciones de emergencia que llegan a la guardia de un hospital, pero también identificaron otros escenarios y contextos posibles de aplicación en otros sectores de la salud.

Muchas de los aspectos anteriores, no obstante, son percibidos simultáneamente como debilidades y amenazas. Por un lado, se plantea la necesidad de seguir trabajando en el desarrollo teórico de una disciplina que se considera “joven y no tradicional”. Se percibe además que es un área de escaso conocimiento y difusión, como fue hipotetizado, con perspectivas que pueden ser inciertas debido a la falta de apoyo y políticas específicas desde el Estado. Asimismo, las dificultades intrínsecas del trabajo en equipo y del trabajo interdisciplinar son percibidas como posibles debilidades y amenazas para una disciplina que, por otro lado, está en búsqueda de una identidad más definida. Si bien se había hipotetizado que las amenazas percibidas se relacionaron principalmente con la actuación de otros profesionales de la salud, esto no fue lo más notorio - aunque en algún caso emergió espontáneamente como posible amenaza -. La falta de formación y desarrollo académico a nivel de grado también opera como una debilidad percibida, en línea con lo que suponíamos como hipótesis de trabajo. Las respuestas señalaron que la formación académica está en deuda con ramas o áreas emergentes de la psicología, y que se requieren cambios en este sentido para propiciar el desarrollo local de la PE.

Si bien los resultados han sido interesantes y se pudieron alcanzar los objetivos previstos, queremos señalar algunas limitaciones del presente estudio y líneas posibles de investigación para el futuro. En primer lugar, por la naturaleza del diseño, los resultados tienen un alcance principalmente exploratorio y limitado a los grupos profesionales que fueron objeto

de análisis. Además, somos conscientes de que trabajamos con una muestra reducida de profesionales, y esto limita las posibilidades de generalización de los resultados. En el futuro, sería interesante cubrir otras poblaciones, ampliando el estudio a otros profesionales, principalmente aquellos involucrados en situaciones de emergencia (bomberos, policía, operadores de líneas de emergencia, entre otros). También sería interesante estudiar las opiniones de personas involucradas en situaciones de emergencia, así como de funcionarios públicos y tomadores de decisiones que pudieran tener injerencia en el desarrollo del área. Asimismo, sería importante analizar la percepción de otros grupo de psicólogos, especialmente autoridades de carreras de Psicología y de entidades representativas. Otra línea de interés sería comparar las opiniones locales (nivel ciudad y país) con opiniones de otros expertos extranjeros con experiencia profesional o académica en PE. Creemos que, en conjunto, estas líneas podrían ayudar a elaborar una imagen más acabada de cómo se percibe la PE desde la perspectiva de distintos actores que pueden intervenir o ser beneficiarios del campo.

Por último, basados en nuestros resultados, entendemos que existen algunas recomendaciones y líneas para trabajar en el desarrollo del área. Primero, será necesario mejorar y ampliar los espacios de formación específica del profesional psicólogo en esta disciplina, tanto a nivel de grado como de posgrado. Integrar la PE a la currícula y desarrollar programas específicos de posgrado son dos aspectos claves para la formación de profesionales en el área. También podría ser interesante crear espacios de promoción y formación juntamente con otros ámbitos emergentes de la Psicología, (por ejemplo, Psicología del Deporte, Psicología del Tránsito, etc.). Paralelamente, es importante motorizar acciones que permitan alcanzar un mayor grado de reconocimiento institucional de la PE, tanto dentro como fuera de la propia disciplina. Otros países ya tienen asociaciones, organizaciones, y divisiones de PE que se encargan de promover y desarrollar el campo. Otros países latinoamericano han trabajado en este sentido y pueden ser una guía para el desarrollo local. Por ejemplo, en Colombia se ha trabajado para integrar la PE a la UNGRD (Unidad Nacional de gestión de Riesgo y desastres), el CREPAD (Comité regional de Prevención y atención de desastres), y el CLOPAD (Comité local de Prevención y atención de desastres) (Gutiérrez, 2013). El desarrollo institucional es clave para trabajar en la difusión de un campo que es percibido positivamente tanto por los propios psicólogos como por otros profesionales. Este desarrollo también es necesario para poder gestionar espacios, normativas y políticas públicas que integren la PE a distintos contextos, y que permitan cumplir los lineamientos actuales de la ley de Salud Mental en cuanto al cuidado de las víctimas.

Conclusión

Los nuevos campos de acción de la psicología se están desarrollando a un ritmo veloz, con nuevas demandas, nuevas herramientas y nuevos abordajes. La psicología de la emergencia es uno de ellos, y posee una relevancia social fundamental para el abordaje de situaciones de catástrofes y emergencias. Este trabajo mostró que la PE es percibida como un campo joven, de gran potencial, y que ofrece herramientas y enfoques valiosos para responder en distintos contextos. También se perciben amenazas y debilidades, vinculadas principalmente a su falta de reconocimiento y difusión, y a la limitada oferta formativa en el ámbito local. Esperamos que en el futuro se pueda seguir trabajando en la promoción y desarrollo de este campo emergente, que muestra un alto potencial y beneficios tangibles sobre el bienestar de las personas. Cuidar y contener a las víctimas de emergencias, catástrofes y otras situaciones traumáticas, así como a los profesionales intervinientes, resulta un desafío y una deuda social pendiente a nivel local.

Bibliografía

Acevedo, G. y Martínez, G. (2007). Manual de Salud Pública. Editorial Encuentro. Córdoba, Argentina.

Annechini, P., Bazán, V. & Boich, M. (2016) Estudio de las demandas psicosociales del trabajo del psicólogo de la emergencia. Desarrollo de una propuesta para la salud ocupacional. (Tesis inédita). UNMDP.

Araya, C. (2001). Psicoprevención y Psicología de la Emergencia. Santiago: Editorial Infolink/Kartel.

Benyakar, M. (2003). Lo disruptivo. Buenos Aires: Biblos.

Brymer, M., Jacobs, A., Layne, C, Pynoos, R., Ruzek, J., Steinberg, A., Vernberg, E., Watson, P. (2006). “Primeros Auxilios Psicológicos, Guía de operaciones prácticas”. National Child Traumatic Stress Network. Disponible en: http://www.nctsn.org/nctsn_assets/pdfs/PFA_Spanish_Guide_Web042909.pdf.

Caceres Pablo (2006). Psicoperspectivas revista de la escuela de psicología facultad de filosofía y educación pontificia. Universidad católica de Valparaíso. vol. II / 2003 (pp. 53 - 82)

Empresa provalis research (2019). <http://provalisresearch.com>. Montreal, Canada.

García, M., Beltrán, J.M. & Valero, M.M. (2007). Psicología y desastres: aspectos psicosociales. Castelló, España: Universitat Jaume I, 2007.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación: Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio* (6a. ed.) Cap 3, pag 387-435. México D.F.: McGraw-Hill.

iAgua. (s.f., 24 de Marzo de 2015). Los desastres naturales, cada vez más comunes y frecuentes con un clima que cambia de manera permanente. Madrid: iAgua. Disponible en <http://www.iagua.es/noticias/banco-mundial/15/03/24/desastres-naturales-cada-vez-mascomunes-y-frecuentes-clima-que>

Fernández Núñez, Lissette. (2006) Institut de Ciències de l'Educació. Universitat de Barcelona. ¿Cómo analizar datos cualitativos?

Gutierrez Guerrero Leonardo (2013). Psicología de Emergencias-desastres y psicoemergenciología. Un nuevo reto para la psicología de Colombia. Revista Vanguardia Psicológica / Año 3 / Volumen 3 / Número 2, octubre-marzo / pp. 226-235 / ISSN 2216-0701

Ministerio de Salud (MSAL). (2013). Plan Nacional de Salud Mental 2013-2018. Buenos Aires: Ministerio de Salud. Disponible en: http://bvs.psi.uba.ar/local/File/2013-10-29_plan-nacionalsalud-mental.pdf

Meichenbaum, Donald. (1987). “Manual de inoculación de estrés”. Ed. Martínez Roca.

Ñunez, Diego (2004). Primeros auxilios psicológicos y emocionales. Material de uso para bomberos voluntarios ante situaciones operativas de emergencia, crisis, pánico y catástrofe.

Payás Puigarnau, A. (2010). “Las tareas del duelo. Psicoterapia del duelo desde un modelo integrativo-relacional”. Editorial Paidós.

Riquelme Leiva, Matias (2016, Diciembre). FODA: Matriz o Análisis FODA – Una herramienta esencial para el estudio de la empresa. Santiago, Chile.

Robles Sánchez, J. I, y Medina Amor, J.L. (2008). “Manual de salud mental en desastres”. Editorial Síntesis, Madrid.

Rojas Ramirez J.L. (2009). Procedimiento para la elaboración de un análisis FODA como una herramienta de planeación estratégica en las empresas. Ciencia Administrativa.

Sivak, R. & Libman, J. (2007). Estrés, trauma e intervención en desastres. Buenos Aires: Ed. Akadia.

Steiner, George A. (1995). Planeación estratégica. Edit. CECSA, México.

Valero, S. (2002). Psicología en Emergencias y Desastres. Lima: Ed. San Marcos.

Anexo 1

Entrevista

1-Presentación, consentimiento.

Estoy realizando mi tesis y dentro de la misma, necesito recolectar información a través de entrevistas. Estas entrevistas son semi estructuradas donde realizaré preguntas que puedan ser respondidas de manera abierta y se grabaran las mismas con su consentimiento para luego ser desgrabadas y utilizadas en el informe final.

2- Para comenzar la entrevista primero voy a preguntarle algunos datos básicos, y luego ya pasaré a las preguntas pertinentes a la entrevista. Son preguntas amplias que no tienen una respuesta única y pueden ser desarrolladas.

3-Datos básicos

- ¿Puede contarme un poco donde trabaja? ¿En qué área? ¿Si es en un ámbito público, que funciones realiza?

- ¿Qué edad tiene? ¿En qué año se recibió?

- ¿Tiene alguna formación teórico-específica? ¿Ha realizado algún posgrado?

4- Conocimientos sobre Psicología de la Emergencia.

- ¿Conoce o escuchó hablar de Psicología de la emergencia?

“Ahora le voy a presentar una definición...” -La psicología de la emergencia es definida como una rama de la psicología enfocada en el estudio de las reacciones de las personas y los grupos humanos ante una situación de emergencia o desastre en sus distintos momentos; el antes, el durante y el después del evento.

- ¿Qué ideas o nociones tiene sobre la misma?

- ¿Tuvo contacto con material teórico bibliográfico?

Para realizar este análisis, voy a utilizar una matriz FODA, que es útil para evaluar fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades. En primer lugar, me gustaría comenzar con las fortalezas.

Fortalezas. Aspectos de la disciplina que Ud. considera que son positivos y contribuyen al desarrollo de esta.

Respuesta

-Ahora le voy a dar fortalezas que pueden ser parte de la p.e para que Ud. opine y puede agregar alguna más que se le ocurra.

Disciplina joven. Multidisciplinar. Más acción en el campo que en la investigación, etc.

Debilidades. Aspectos de la disciplina que Ud. considera que son negativos o que limitan/perjudican el desarrollo de esta.

Respuesta.

-Ahora le voy a dar debilidades que pueden ser parte de la p.e para que Ud. opine y puede agregar alguna más que se le ocurra.

Disciplina con poca antigüedad. No hay teoría única. Poco conocimiento de esta, etc.

Oportunidades. ¿Cuáles cree que son las oportunidades que tiene la disciplina?

Respuesta.

-Ahora le voy a dar oportunidades que pueden ser parte de la p.e para que ud opine y puede agregar alguna más que se le ocurra.

Campo poco aprovechado.

Amenazas. ¿Cuáles considera que son las amenazas que pueda tener la psicología de la emergencia?

-Ahora le voy a dar amenazas que pueden ser parte de la p.e para que ud opine y puede agregar alguna más que se le ocurra.

Poco interés de los profesionales. Campo absorbido por otros actores, etc.

Para ir cerrando ¿Que cree que tiene más? ¿Fortalezas que debilidades? ¿Oportunidades que amenazas?

Como cierre de la entrevista ¿Cuál es su opinión acerca de esta disciplina?

Le agradezco su colaboración y participación.