



## **XIX CONGRESO NACIONAL DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

*“Psicología y Desastres Naturales:  
Desafíos para una Intervención”*

11 y 12 de noviembre de 2010

Universidad de Santiago de Chile  
Centro de Eventos Nacionales e Internacionales (CENI),  
Las Sophoras 175. Estación Central

**SOCIEDAD CHILENA  
DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

FUNDADA EL 6 DE DICIEMBRE DE 1979



**Directorio Sociedad Chilena de Psicología Clínica**

PRESIDENTA: Caterina Manzo García  
VICEPRESIDENTA: Susana Inland Levín  
SECRETARIO EJECUTIVO: Pablo Vera Villarroel  
TESORERA: Jade Ortiz Barrera  
DIRECTOR: Giorgio Agostini Visentini  
DIRECTORA: Irene Salvo Agoglia  
DIRECTOR: Karem Celis Atenas  
DIRECTOR: Héctor Esquivel  
DIRECTOR: Beatriz Gazmuri Vergara  
DIRECTOR: Mónica López Hernando

COORDINADORA: Carol Moraga Aranda

**ORGANIZADORES CONGRESO**

Ps. Caterina Manzo García  
Presidenta Directorio Sociedad Chilena de Psicología Clínica.

Ps. Margarita Loubat Oyarce  
Directora Escuela de Psicología, Universidad de Santiago de Chile.

Presidenta Congreso:  
Ps. Caterina Manzo García.

Vice-presidenta Congreso:  
Ps. Susana Inland Levín.

Presidente del Comité Científico:  
Dr. Ps. Pablo Vera Villarroel.

Comité Organizador:  
Ps. Jade Ortiz Barrera.  
Ps. Karem Celis Atenas.

## AUSPICIO

Escuela de Psicología  
Universidad de Santiago de Chile



## PATROCINIO

Psicólogos Voluntarios de Chile



Universidad de Talca (COLOCAR ESCUDO)  
Universidad de Concepción (COLOCAR ESCUDO)  
Junta Nacional de Bomberos de Chile (COLOCAR ESCUDO)

<b>PROGRAMA</b>	
<b>XIX CONGRESO NACIONAL DE PSICOLOGÍA CLÍNICA</b>	
<i>“Psicología y Desastres Naturales: Desafíos para una Intervención”</i>	
<b>JUEVES 11 DE NOVIEMBRE 2010</b>	
Horario	SALON FRÔEMEL
14:30 – 15:00	Entrega de Carpetas
15:00 – 15:30	Inauguración Sra. Caterina Manzo (Presidenta Sociedad Chilena de Psicología Clínica) y Sra. Margarita Loubat Oyarce (Directora Escuela de Psicología Universidad de Santiago de Chile). Presentador: Ps. Héctor Esquivel
15:30 – 16:30	Conferencia Inaugural: <i>“Trauma en niños y adultos, víctimas de catástrofes naturales”</i> . Dr. Michel Grappe.
16:30 – 17:00	<b>CAFE</b>
17:00 – 18:30	Mesa Redonda 1: <i>“Evaluación e Intervención después del terremoto y tsunami del 27 de Febrero de 2010”</i> . Universidad de Talca.
18.30 A 19.30	Encuentro Red CUE y Psicólogos Clínicos: <i>“Red de Psicólogos Clínicos del Consorcio de Universidades del Estado (CUE)”</i>

<b>PROGRAMA</b>			
<b>XIX CONGRESO NACIONAL DE PSICOLOGÍA CLÍNICA</b>			
<i>“Psicología y Desastres Naturales: Desafíos para una Intervención”</i>			
<b>VIERNES 12 DE NOVIEMBRE 2010</b>			
Horario	SALA 3		
9.00 A 10.00	RED CUE		
	<b>SALA 1</b>	<b>SALA 2</b>	
10:00 – 11:00	Conferencia 1: <i>“Presentación Ps Voluntarios de Chile”</i> . Ps. Karolina Fernández, Ps. Daniela Díaz y Ps. Andrés Kaltwasser	Conferencia 2: <i>“Desastres naturales: Una oportunidad para el trabajo en red”</i> . Ps. Pablo Carrasco Ilustre Municipalidad de Independencia	
11:00 – 11:30	<b>CAFE</b>		
	<b>SALA 1</b>		
11:30 – 12:30	Conferencia 4: <i>“EMDR e Intervención en crisis. Una experiencia en el terremoto de Febrero”</i> . Isidora de Andraca y Ma. Teresa Infante EMDR Chile.		
	<b>SALA 2</b>	<b>SALA 3</b>	<b>SALA 4</b>
12:30 – 13:30	Conferencia 5: <i>“Intervención en Crisis”</i> CAVAS - PDI	Mesa Redonda 2: <i>“Concepto de Responsabilidad Social Profesional”</i> Ps. Sebastián Chacón, Ps. Pilar García Psicólogos Voluntarios de Chile	Mesa Redonda 3. <i>“Tratamiento multidisciplinario y experiencia vivencial del proceso vuelta a la vida y rehabilitación de un joven colega con un traumatismo medular: y en la calle todo a codo, somos mucho mas que dos”</i> Miren Asunción Busto; Felipe Tapia; Vikrant Sentís; Francisca Bacigalupo.
13:30 – 15:00	<b>INTERMEDIO</b>		
	<b>SALA 2</b>	<b>SALA 3</b>	<b>SALA 4</b>
15:00 – 16:00	Sesión Temática 1: <b><i>Investigación en Psicología Clínica</i></b> 1. “Alianza terapéutica: Traducción, adaptación y validación del Helping Alliance Questionnaire II (HAQ-II) de Lester Luborsky para estándares chilenos” <i>Rodolfo Sepúlveda; Sebastián Santa Cruz; Ramón Florenzano;</i> 2. “Rol de las funciones ejecutivas en la génesis de algunos síntomas negativos de la Esquizofrenia” <i>Ignacio Vega.</i> 3. Efectos del Metilfenidato (Ritalin®) en el aprendizaje del Laberinto de Morris en ratas jóvenes. <i>Crystian Sánchez; Felipe</i>	Sesión Temática 2: <b><i>Evaluación consecuencia psicológicas tras el terremoto</i></b> 1. “Indicadores de riesgo de salud mental, presentes en los docentes y funcionarios de la Universidad Autónoma de Chile, sede Talca, con posterioridad al terremoto” <i>Paulina Liliana Gaspar Candia y Estrella Leonor Herrera Hidalgo</i> 2. “Pesquisa de estrés post traumático en la localidad de Penco, provincia de Concepción, Chile, como consecuencia del terremoto de febrero del 2010” <i>Yanira Sepúlveda.</i>	Sesión Temática 3 <b><i>Intervenciones tras el Terremoto</i></b> 1. “Intervención tras el terremoto: Gestalt, la actitud fenomenológica” <i>Antonio Martínez</i> 2. “Ahora el mar suena”: efectos de la experiencia del terremoto/tsunami en niños y adolescentes chilenos”. <i>Navarro, J; Pulido, R; Berger, ;, Arteaga, M. y Martínez, M.</i> 3. “El uso de terapias del arte en intervenciones psicosociales con equipos de alto riesgo: una experiencia teórico-vivencial con funcionarios del Servicio Médico Legal”. <i>Adriana Espinoza</i> 4. “Crisis y cambios en Gestalt”. <i>Marina Varas Schnake</i>

	<p><i>Napolitano; Alejandra Núñez; Sebastian Loyol; Bernardo Morales; Marc Zeise</i></p> <p>4. Factores Protectores y de Riesgo de la Depresión: Evaluación del Afecto Positivo y Negativo. <i>Karem Celis Atenas, Pablo Vera – Villarroel</i></p> <p>5. Análisis de factores protectores y de riesgo asociados a la depresión: El rol de la ansiedad. <i>Paula Pavez Salinas, Pablo Vera-Villarroel</i></p>		
16:00 – 16:30	<b>CAFE</b>		
	<b>SALA 1</b>	<b>SALA 2</b>	<b>SALA 4</b>
16:30 – 17:30	<p>Conferencia 6: “<i>Cuando la Tierra se movió</i>”. Elena Sepúlveda, Rossana Culaciati y Josefina Martínez</p>	<p>Conferencia 7: “<i>Apoyo Psicosocial en Crisis: acciones desde el sector educación. Primer apoyo psicológico y Levantamiento del impacto psicosocial de la catástrofe en la Regiones con mayor daño asociado a terremoto y tsunami.</i>” Ana María Squicciarini; Myriam George L; Javier Guzmán P; María Paz Guzmán Ll.</p>	<p>Hora de Conversación: “<i>Reflexiones sobre la salud mental de los 33 mineros</i>” Dr. Michel Grappe</p>
	<b>SALA 3</b>		
17:00 – 17:30	<p>Mesa Redonda 4: “<i>Experiencia en Peralillo, Escuela de Psicología de la Universidad de Santiago de Chile.</i>” Dra. Margarita Loubat, Dra. Ana María Fernández, Dr. Mario Morales</p>		
17.30 – 18.00	Reconocimiento a Voluntarios Peralillo		
	<b>SALON FRÖEMEL</b>		
18:30 – 19:30	<p>Mesa Redonda 5: “<i>Ética, Cuidados Psicológicos y Programas de Salud Mental ante Situaciones de Catástrofes</i>”. Dr. Michel Grappe, Dra. Ma. Inés Winkler, Jade Ortiz.</p>		
19:30 – 20:00	Ceremonia de Cierre		

**JUEVES 11 DE NOVIEMBRE, 2010**  
SALON FRÔEMEL

15:00 A 15.30 Hrs.

*Inauguración XIX Congreso Nacional de Psicología Clínica*

Caterina Manzo  
(Presidenta Sociedad Chilena de Psicología Clínica)  
Margarita Loubat  
(Directora Escuela de Psicología Universidad de Santiago de Chile)

15:30 a 16:30 Hrs.

Conferencias Inaugural  
**“Trauma en niño y adultos víctimas de catástrofes naturales”**  
Dr. Michel Grappe

16.30 a 17.00 hrs.

Cafe

17.00 a 18.30 hrs

Mesa Redonda 1

**“Evaluación e Intervención después del terremoto y tsunami del 27 de Febrero de 2010 ”**

Universidad de Talca

*Factores ambientales y psicosociales vinculados a síntomas de ataque de pánico después del terremoto y tsunami del 27 de Febrero de 2010 en la zona central de Chile.*  
Marcelo C. Leiva Gonzalo R. Quintana

La presente investigación proporciona una primera evaluación de síntomas de ataque de pánico y su relación con algunas variables asociadas con la magnitud del daño sufrido por las personas expuestas al terremoto del 27 de Febrero de 2010 en la zona central de Chile.

Un total de 150 habitantes de diversas localidades fueron evaluados para determinar la presencia de síntomas de ataque de pánico dentro de las dos semanas

posteriores a la catástrofe. Los resultados indican más síntomas de crisis de pánico en aquellas personas que sufrieron pérdidas de bienes y en aquellos que estuvieron expuestos al tsunami o riesgo de tsunami.

Se discute la necesidad de evaluar otros trastornos (p.e., estrés post-traumático) y poblaciones (p.e., niños), así como también la importancia de crear indicadores cuantitativos del impacto de estas catástrofes, basados en la combinación de variables tales como la intensidad del sismo y la magnitud del daño personal.

*Estrés percibido y satisfacción laboral después del terremoto ocurrido el 27 de febrero de 2010 en la zona centro sur de Chile*

Andrés E. Jiménez y Rodrigo A. Cubillos

Se analizan los efectos del terremoto del 27 de Febrero de 2010 sobre los niveles de estrés percibido y la satisfacción laboral en una empresa productiva chilena que había sido sometida exitosamente a un proceso de intervención en prevención de riegos antes del terremoto.

Un total de 168 trabajadores de esta empresa fueron evaluados con 2 instrumentos, la Escala de Estrés Percibido (Cohen, Kamarck y Mermelstein, 1983) y el Cuestionario de Satisfacción Laboral (Meliá y Peiró, 1989). Los resultados indicaron que pese a que los trabajadores mostraron altos niveles de estrés, su nivel de satisfacción laboral se mantuvo igualmente alto que aquel obtenido después de la intervención.

Estos resultados indican que si bien los acontecimientos catastróficos evidencian altos niveles de estrés, la intervención probablemente actuó como factor protector contra las consecuencias psicológico-laborales de la tragedia. Estos hallazgos son consistentes con el modelo ITP de Williams y Cooper (1998).

*Mapa exploratorio de intervenciones psicosociales frente al terremoto del 27 de febrero de 2010 en la zona centro-sur de Chile.*

María D. Méndez, Marcelo C. Leiva, Consuelo B. Bustos, Nadia A. Ramos y Emilio Moyano-Díaz

La presente exploración tiene por objetivo elaborar un mapa de caracterización de las primeras intervenciones psicosociales realizadas en la Región del Maule en ocasión del terremoto del 27 de febrero de 2010 en Chile.

Se solicitó información a 40 organizaciones que eventualmente realizaron intervenciones en la Región del Maule y a 7 informantes claves. Fueron reportadas un total de 67 intervenciones de las que un 76,4% fueron realizadas en las comunas de Talca, Curicó y Constitución, y mayoritariamente por instituciones públicas (50,7%) y dirigidas a todo tipo de público (46,2%). Los tipos de intervención más comunes son las atenciones grupales (26,8%) y talleres (22,3%).

Una de las principales dificultades fue obtener la información desde las organizaciones contactadas. La precariedad de las organizaciones para hacer frente a la catástrofe quedó evidenciada. No obstante, el relativamente reducido número de muertos indicaría que el trabajo educativo pre-catástrofe parece haber sido eficaz.

18.30 A 19.30 Hrs.

Encuentro Red CUE y Psicólogos Clínicos:  
“Red de Psicólogos Clínicos del Consorcio de Universidades del Estado (CUE)”

**VIERNES 12 DE NOVIEMBRE, 2010**

9:00 a 10:00 Hrs.

Sala 3  
Red CUE

10:00 A 11:00 HRS.

Sala 1  
Conferencia 1:

***Presentación Psicólogos. Voluntarios de Chile***

Ps. Karolina Fernández, Manager del área Clínica, Ps. Daniela Díaz Consultor del área Social Comunitaria y Ps. Andrés Kaltwasser, Manager del área Social Comunitaria.

Psicólogos Voluntarios de Chile, es una organización constituida a partir del terremoto y tsunami acaecidos en nuestro país el 27 de febrero del presente año. Frente a una situación de emergencia, realiza primeros auxilios psicológicos e intervención en crisis en las zonas afectadas, luego de que los voluntarios hubiesen recibido las capacitaciones pertinentes.

Durante las primeras semanas, esta organización crece rápidamente, abarcando intervenciones clínicas y comunitarias, teniendo como fin brindar un trabajo profesional y de calidad a los usuarios. Resultado de ello es que en los primeros meses se realizaron intervenciones a alrededor de 12.000 personas entre la Región Metropolitana y la IX Región, trabajando en conjunto con instituciones tales como MINSAL, BEME, FUNASUPO, Aldeas SOS, Greenpeace, JUNAEB, Fuerza Aérea de Chile, Fundación Chile Unido, entre otras.

Esta organización no posee una perspectiva estricta de psicología, pero sí una concepción amplia de la crisis, entendiéndola una instancia difícil en la cual se requiere de ayuda para poder sobrellevarla de mejor manera, que conlleva una oportunidad de crecimiento, desde la cual el ser humano puede desarrollarse. Para poder trabajar una crisis creemos que es necesario considerar a la psicología de la emergencia, la cual permite trabajar responsablemente en desastres, pudiendo así cuidar en cada intervención que hacemos tanto al otro como a uno mismo.

En base a la experiencia, consideramos que el psicólogo voluntario debe abocarse principalmente a la recuperación de aquellas personas vulneradas, motivadas por querer solidarizar y ayudar. Con respecto a ello, una buena labor voluntaria es la que reflexiona respecto de lo hecho y a partir de ahí, se modifica, re-articula, comparte y comunica, para poder

trabajarla nuevamente con intensidad en pos de una mejor sociedad (Fuenzalida & Zurita, 2010).

Mirando hacia el futuro, Psicólogos Voluntarios de Chile tiene contemplado seguir ayudando a este país, mediante instancias como la red PsicoRSP, el Proyecto de Recuperación Emocional, Operativos Psicológicos y la constitución de la Corporación Responsabilidad Social Profesional.

Sala 2

Conferencia 2:

***“Desastres naturales: Una oportunidad para el trabajo en red”.***

Pablo Carrasco

Ilustre Municipalidad de Independencia.

El presente trabajo tiene como objetivo abordar las diferentes acciones realizadas por la alianza Salud-Educación perteneciente a la Ilustre Municipalidad de Independencia.

Esta red de apoyo esta conformada por el consultorio, hospital Roberto del Río, COSAM, DAEM-SAD, colegios subvencionados particulares y particulares de la comuna.

El trabajo realizado post terremoto del 27 de Febrero 2010, tuvo como objetivo capacitar a los Diferentes profesores de la comuna en la comprensión de los efectos, reacciones y emociones asociadas a la situación de desastre natural, con el fin de potenciar las habilidades de los docentes para identificar y abordar estos efectos en la comunidad educativa. Con este objetivo se organizaron tres grandes reuniones donde se identificarían las formas más eficientes y eficaces de entregar la información.

El primer paso fue la recopilación de información teórica, donde se utilizaron las siguientes bibliografías: “Educación Comunitaria para la Prevención de Desastres”, *Federación Internacional de sociedades de la Cruz Roja y de la media Luna Roja 2º edición*, “DSM-IV Breviario Criterios Diagnósticos” *Edición 1995 y Documento elaborado por la Fundación Integra*.

Toda la información recopilada se le sumo la misma experiencia que vivió cada uno de los integrantes del equipo de trabajo y se llego a la confección de un taller. Este taller sería presentado en los diferentes colegios de la comuna junto con diferentes materiales de apoyo.

Se organizaron grupos de trabajo para la ejecución de los talleres, los cuales se dividieron según zona geográfica de los consultorios, colegios subvencionados particulares y colegios municipales.

El trabajo se realizó en el 90 % de los colegios subvencionados particulares y en el 100% de los colegios Municipalizados.

11:00 a 11:30 Hrs.

Café

11:30 a 12:30 Hrs.

Sala 1

Conferencia 3:

***“EMDR e Intervención en crisis. Una experiencia en el terremoto de Febrero”.***

Isidora de Andraca y Ma. Teresa Infante, EMDR Chile.

EMDR es un modelo psicoterapéutico integrativo que ha sido reconocido como terapia de elección para el tratamiento del Trastorno por Stress Postraumático (TEPT). Estudios recientes han demostrado que su correcta aplicación reduce la activación de la Amígdala en respuestas de temor, facilita la activación del Hipocampo y la integración en la corteza

prefrontal, logrando una reducción del sufrimiento y un aprendizaje adaptativo a partir de la experiencia.

Las crisis generadas por eventos de impacto colectivo, como el terremoto reciente en Chile, gatillan una fuerte respuesta de trauma y posteriormente agregan elementos traumáticos derivados de las consecuencias del evento mismo y de la información que rodea su ocurrencia. Las intervenciones en crisis pretenden fortalecer las resistencias naturales a los stresores del incidente crítico, permitiendo que las personas puedan recuperar sus funciones normales. Se han desarrollado distintos modelos de intervención en crisis. Entre ellos, la asociación internacional HAP (Humanitarian Assistance Programm) que convoca terapeutas EMDR ha desarrollado protocolos específicos del modelo EMDR para atender en forma grupal e individual a víctimas de desastres colectivos, ya sea en su fase de Stress Crónico o de TEPT. Experiencias realizadas en USA, Bosnia, Haití, e Israel avalan su eficacia.

Durante la presentación describiremos los componentes del modelo EMDR, su adaptación para la intervención en crisis y luego mostraremos la experiencia de aplicación de estos protocolos por un grupo de profesionales entrenados en poblaciones afectadas de las VI, VII y VIII Región. Se propondrán medidas de preparación y mejoramiento para nuevas intervenciones.

12:30 a 13:30 Hrs.

Sala 1

Conferencia 4:  
*“Intervención en Crisis”*  
CAVAS - PDI

Sala 2

Mesa Redonda 2:  
*“Concepto de Responsabilidad Social Profesional”*  
Ps. Sebastián Chacón, Ps. Pilar García Psicólogos Voluntarios de Chile

En esta mesa redonda se discutirá principalmente nuestro rol como profesionales de la salud mental en el Chile de hoy. Se pretende generar debate acerca de las motivaciones, metodologías, y ambiciones profesionales dentro de las cuales no siempre hay espacios para la acción del ejercicio profesional con proyecciones ligados al desarrollo del país.

Se presenta un panorama donde el papel activo relacionado a una responsabilidad social que debiese ejercer todo profesional, ha sido desplazado por la constante reflexión de los hechos sin asumir un “hacerse cargo” de la realidad en que vivimos.

La invitación es a reflexionar acerca del rol individual del profesional y sus aportes a la salud mental de la sociedad, promoviendo espacios para hacer lo que mejor sabemos hacer, entregando nuestros conocimientos y aportes a quienes lo necesitan para mejorar su calidad de vida, desde la profesionalización del voluntariado y promoción de la formación profesional.

Mesa Redonda 3.

*“Tratamiento multidisciplinario y experiencia vivencial del proceso vuelta a la vida y rehabilitación de un joven colega con un traumatismo medular:  
y en la calle todo a codo, somos mucho mas que dos”*

Miren Asuncion Busto, Psicologa Clinica, Directora Docente Ikastola Syulis; Felipe Tapian Psicologo; Vikrant Sentis Director del Centro Experiencial para el Desarrollo Humano; Francisca Bacigalupo, Psiquiatra Clinica Psiquiatrica U de Chile.

El presente trabajo da cuenta de la experiencia de trabajo de un equipo multidisciplinario desde la UTI, vuelta a la vida y rehabilitación de Felipe Tapia del Canto, colega de 30 años. a raíz del terremoto camino a Farellones en Santiago de Chile, su auto recibe un peñazo de proporciones. este accidente le provoca un daño pulmonar severo que lo mantiene 3 semanas en coma y un daño medular a nivel de la vertebra 11 y 12 con resultado de paraplejía. Felipe aportará su experiencia vital acerca del proceso de volver del estado de coma, y acerca de la aceptación de su nueva oportunidad de vida presentando paraplejía, entendiendo que su condición de Psicólogo le posibilita una elaboración clínica que va más allá del testimonio personal.

La coordinadora de la mesa Ps. Miren Busto Berasaluce mostrará el oficio en Psicología de la Salud, desde conocer a Felipe en la UTI en estado de coma, su vuelta al estado de conciencia y la aceptación de una nueva oportunidad de vida hasta el momento actual, desde una mirada Conductual Cognitiva y Afectiva como marco teórico del tratamiento. se incorporan al mismo del colega Vikrant Sentis (Director del Centro Experiencial para el Desarrollo Humano) que dará su mirada desde lo transpersonal y Francisca Bacigalupo (Psiquiatra Clínica Psiquiátrica U de Chile) desde la mirada de la psiquiatría.

La presentación estará centrada en el oficio terapéutico en el tratamiento a Felipe más que en lo teórico, con las dudas, avances, retrocesos y crisis que surgen del mismo. La relevancia del trabajo se relaciona con la participación de Felipe, no como receptor del tratamiento sino como un agente activo y guía del proceso de su propia rehabilitación. Esto implica mostrar oficio e invitar a los participantes a plantearse preguntas, no desde la enfermedad, sino desde la situación de un colega capaz de enfrentar y compartir su nueva experiencia vital. Aportando con ello a la formación de los colegas en este ámbito desde la vivencia misma y colaborando en la coordinación de un equipo de trabajo que se forja a partir del traumatismo y en la que se conjugan diferentes miradas teóricas que alcanzan la complementación en por objetivos terapéuticos transversales.

13:30 a 15:00 Hrs.

INTERMEDIO

15:00 a 16:00 Hrs.

Sala 1

### **Sesión temática 1: Investigación en Psicología Clínica**

#### ***“Alianza terapéutica: Traducción, adaptación y validación del Helping Alliance Questionnaire II (HAQ-II) de Lester Luborsky para estándares chilenos”***

Rodolfo Sepúlveda, Sebastián Santa Cruz y Ramón Florenzano

Una de las variables que más ha llamado la atención de los investigadores en el proceso y los resultados en psicoterapia, es la Alianza terapéutica. Sin embargo, en países como Chile es notable la falta de instrumentos válidos y confiables para la medición de este constructo, que interviene hasta en un 75% de la variancia en los resultados terapéuticos.

Este estudio describe la adaptación y el examen inicial de las propiedades psicométricas del Helping Alliance Questionnaire II (HAQ-II) (Luborsky, 1996), diseñado para medir Alianza Terapéutica entre pacientes y terapeutas durante procesos de psicoterapia. Se utilizó un diseño cuantitativo no experimental, correlacional y de corte temporal transversal, en una muestra de 148 díadas de pacientes - terapeutas que respondieron la versión adaptada del HAQ-II y el Inventario de Alianza de Trabajo (IAT) (Horvath, 1981, Santibáñez, 2001). Los datos fueron analizados en cuanto a confiabilidad, validez concurrente y estructura dimensional del instrumento (análisis factorial exploratorio). A nivel de resultados, la versión adaptada del HAQ-II, mostró ser un instrumento fiable y válido. Contrario a lo que se esperaba, el análisis factorial entregó una estructura unidimensional.

***“Rol de las funciones ejecutivas en la génesis de algunos síntomas negativos de la Esquizofrenia”***

Ignacio Vega.

En la actualidad existe un interés creciente por el estudio de los déficits cognitivos que afectan a pacientes esquizofrénicos. Inicialmente se consideró a estos déficits como secundarios al uso de neurolépticos, pero se han acumulado evidencias que refutan esta hipótesis. Se observó que los antipsicóticos atípicos, lejos de ocasionar deterioro cognitivo, ayudaban en su mejoría. Paulatinamente, los déficits cognitivos han ido adquiriendo relevancia, hasta ser considerados centrales en esta enfermedad. Incluso se ha llegado a postular que podrían considerarse síntomas marcadores, junto a los síntomas positivos y negativos.

Los dominios cognitivos más afectados en la esquizofrenia son: atención, memoria y funciones ejecutivas. Las funciones ejecutivas se relacionan con el monitoreo y la emisión de juicios sobre la propia conducta; incluyen lo relacionado con planificación y solución de problemas. Los pacientes esquizofrénicos generalmente no se benefician de sus experiencias y no poseen esta capacidad de juicio, por esto se considera que sufren un deterioro ejecutivo.

Estas habilidades están localizadas en la corteza prefrontal; zona ubicada en la porción más rostral de los lóbulos frontales y que se encontraría dañada en los esquizofrénicos. La hiperactividad dopaminérgica que se observa en esta enfermedad está relacionada con un daño de la corteza prefrontal. Este circuito tendría responsabilidad en la génesis de los síntomas negativos de la enfermedad (apatía, abulia y aislamiento social). De esta forma, los déficits ejecutivos estarían involucrados en la emergencia de algunos síntomas negativos.

El deterioro ejecutivo podría tener responsabilidad en la posterior aparición de los síntomas negativos de la enfermedad. Esto implica un giro conceptual, ya que se estaría situando al déficit cognitivo en el núcleo de la enfermedad, lejos de ser un epifenómeno o subproducto.

***Efectos del Metilfenidato (Ritalin®) en el aprendizaje del Laberinto de Morris en ratas jóvenes***

Crystian Sánchez, Felipe Napolitano, Alejandra Núñez, Sebastian Loyola, Bernardo Morales, Marc Zeise

Metilfenidato es un psicoestimulante frecuentemente prescrito en el tratamiento del Déficit de Atención/Hiperactividad, con fuerte tendencia al aumento en Chile como en otras partes del mundo. A pesar que el trastorno afecta mayoritariamente a niños de la edad escolar, sus efectos al aprendizaje visuo-espacial no han sido investigados extensivamente.

Ratas machos (n=32) de entre 22 y 30 días de edad fueron inyectadas subcutáneamente en grupos de 8 con metilfenidato (1, 3 y 10 mg/kg) o salina. 30 minutos más tarde empezaron los ensayos en el laberinto de Morris (LM) que consiste en un tanque de agua redondo (diámetro 180 cm) donde los animales deben encontrar una plataforma orientándose con claves visuales ubicados en el borde del tanque.

Se midió la latencia entre el lanzamiento y la subida a la plataforma. Se hicieron ensayos con plataforma visible, invisible y sin plataforma. Los ensayos con plataforma visible permitieron detectar parámetros independientes del aprendizaje como motricidad, cambio de visión, ansiedad, alteración, etc. Con plataforma invisible se midió el aprendizaje. En ensayos sin plataforma se cuantificó la eficacia de la recuperación de lo aprendido.

En los ensayos con plataforma visible el grupo de 10 mg/kg, en comparación a los otros grupos, se tardó más en llegar a la plataforma indicando que esa dosis influye en la motricidad. Estas ratas también mostraron niveles más altos de movimiento en las jaulas. En los ensayos con plataforma invisible los grupos de 3 mg/kg y control aprendieron normalmente, a diferencia de los grupos de 10 y 1 mg/kg. En ausencia de la plataforma, los grupos control, 3 y 10 mg/kg permanecieron significativamente más tiempo en la zona donde se ubicaba previamente la plataforma.

Estos resultados implican que la dosis 10 mg/kg ya interfiere con el aprendizaje en forma indirecta por alterar la conducta motora de los animales, sin embargo en ese grupo también hubo recuperación de memoria de lo aprendido.

Los resultados obtenidos con el grupo de 1 mg/kg indican que metilfenidato podría interferir con mecanismos de aprendizaje.

Para investigar los mecanismos celulares y moleculares que subyacen a este fenómeno se realizan registros de cortes de hipocampo, observando la potenciación a largo plazo ya que mide la plasticidad sináptica. Resultados preliminares indican que metilfenidato aplicado agudamente aumenta, mientras crónicamente aplicado reduce la plasticidad sináptica

### ***Factores Protectores y de Riesgo de la Depresión: Evaluación del Afecto Positivo y Negativo.***

Karem Celis Atenas, Pablo Vera – Villarroel  
Universidad de Santiago de Chile

En los últimos años la necesidad e interés por evaluar diversas variables que se encuentran relacionadas con cuadros psicopatológicos ha llevado al desarrollo y exploración de instrumentos más confiables y válidos. Así también, orientaciones recientes en psiquiatría y psicología han empezado a mostrar la relevancia de contar con mediciones precisas de variables negativas, pero sin perder de vista el énfasis en mediciones de variables y estados positivos (Seligman, Steen, Park, & Peterson, 2005; Seligman, Rashid & Parks, 2006; Vera, 2006).

El objetivo de esta investigación es evaluar afecto positivo y negativo como factores de protección y/o de riesgo para la presencia de depresión en muestra compuesta por 765 personas entre 13 y 77 años, se aplica conjunto de instrumentos para evaluar variables de estudio. Entre ellos, Cuestionario de Depresión de Beck (BDI) y Cuestionario de afecto Positivo y Negativo (PANAS).

Los principales resultados muestran que el afecto positivo surge como factor protector (O.R. = .944; I.C. = .924 - .964) y afecto negativo surge como un Factor de Riesgo (O.R. = 1.085; I.C. = 1.058 - 1.113). La consideración de la afectividad positiva en conjunto con la negativa pueden colaborar en la discusión de temáticas actuales en psicopatología, como lo es la comorbilidad entre ansiedad y depresión.

### ***Análisis de factores protectores y de riesgo asociados a la depresión: El rol de la ansiedad.***

Paula Pavez Salinas<sup>1</sup>, Pablo Vera-Villarroel  
Universidad de Santiago de Chile USACH

En los últimos años, la investigación de los recursos psicológicos que fomentan la salud y el bienestar han experimentado un aumento considerable, favoreciendo las variables positivas y preventivas en lugar de aspectos negativos y patológicos (Csikszentmihalyí, 1997; Gable & Haidt, 2005; Seligman, Steen, Park, & Peterson, 2005; Contreras & Esguerra, 2006).

En Psicología Positiva, se han desarrollado líneas de investigación sobre los afectos, recursos y fortalezas del ser humano (Martínez, 2006). Entre éstos, se incluyen conceptos tales como: bienestar, satisfacción, optimismo y felicidad (Fredrickson, 1998; Scheier, Carver & Bridges, 1994).

Respecto al estudio de las variables positivas y negativas en conjunto, autores como Frederickson y Losada (2005), señalan que el fomento de emociones positivas es apropiado para prevenir y tratar los problemas provocados por las emociones negativas, tales como la ansiedad, depresión, agresión y estrés.

Lo anterior, hace necesario contar en la actualidad con estudios que analicen no solo las variables negativas, sino también aquellos factores positivos y a la vez protectores de esta sintomatología.

Las investigaciones realizadas por Fredrickson & Tugade (2003), que establecen que las personas pueden protegerse de la depresión por la experimentación de emociones positivas, más la interacción dinámica de variables cognitivas y socioculturales ha motivado el siguiente estudio, que busca determinar la asociación existente entre la depresión y las variables optimismo, felicidad, ansiedad y sociodemográficas en una muestra de personas con y sin diagnóstico de depresión, a fin de determinar factores protectores y de riesgo en conjunto. Y comprobar de esta manera, si la experimentación de emociones positivas puede constituirse como un factor beneficioso en contra de la depresión.

La muestra total de este estudio estuvo compuesta por 711 personas de la ciudad de Santiago de Chile. 569 sujetos mostraron ausencia sintomatología depresiva, frente a 142 con presencia de esta característica.

Se utilizaron los siguientes instrumentos: Test de Orientación Vital revisado, Escala de Felicidad General (Lyubomirsky & Lepper, 1999), Inventario de Depresión de Beck (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1983), Inventario de Ansiedad Estado - Rasgo (Spielberger, Gorsuch & Luschene, 1970). Finalmente, se controlaron variables edad, sexo, estado civil, nivel educacional y nivel socioeconómico de los/las participantes, esto último a través del método ESOMAR (Adimark, 2000).

Para comprobar que variables optimismo, felicidad y ansiedad, así como las sociodemográficas, se asocian con la sintomatología depresiva, se probó un modelo de regresión logística. El modelo resultante indicó que el optimismo y felicidad, así como las variables sociodemográficas no arrojan asociaciones estadísticamente significativas con la depresión. Sólo la ansiedad, en su forma estado (OR = 1,094 IC=1,043 – 1,147) como rasgo (OR = 1,183 IC = 1,114 – 1,256) se constituyó como factor de riesgo.

El aumento de la probabilidad de padecer depresión en esta investigación, se asocia a la presencia de síntomas ansiosos, tanto estado como rasgo. Lo que se constituyó en un factor de riesgo importante.

Lo anterior es concordante con la literatura revisada, pues la ansiedad ha sido detectada en comorbilidad con la depresión en estudios con personas de distintos grupos étnicos (Agudelo, Buena Casal & Spielberger, 2007; Amami, Aloulou, Siala & Aribil, 2010; Kessler, Keller & Wittchen, 2001; King-Kallimanis, Gum & Kohn, 2009; Wolitzky-Taylor, Castriotta, Lenze & Stanley, 2010). De hecho, depresión y ansiedad tienen en común el factor de efectividad negativa, diferenciándose en el caso de la ansiedad por un arousal fisiológico, mientras que en el de la depresión por la baja afectividad positiva (Agudelo, Buena-Casal & Spielberger, 2007; Mauriello & McConatha, 2007). Esto también ha sido corroborado desde el modelo tripartito de Clark & Watson (1991) y cuatripartito de Watson (2009), que hablan de la comorbilidad entre ambas sintomatologías.

Sala 2

## **Sesión temática 2: Evaluación consecuencia psicológicas tras el terremoto**

***“Indicadores de riesgo de salud mental, presentes en los docentes y funcionarios de la Universidad Autónoma de Chile, sede Talca, con posterioridad al terremoto”***

Paulina Liliana Gaspar Candia y Estrella Leonor Herrera Hidalgo

El terremoto y tsunami experimentados el 27 de febrero, son experiencia que impactan psicológicamente a las personas; se vivencia como una crisis y se caracterizan por producir un estado de desorganización temporalmente limitado (unas 4 a 6 semanas habitualmente). Suelen expresarse a través de síntomas y signos particulares, que en otro contexto pueden ser indicadores de trastornos mentales, pero que en una crisis son vistos como manifestaciones normales ante una situación anormal.

Es importante recordar que las crisis siempre se terminan y se resuelven, lo que pasa es que pueden resolverse bien (oportunidad) o mal (peligro). Esto indica que las personas (y organizaciones) nunca vuelven al mismo estado previo a la crisis. Se pueden producir quiebres significativos en la vida y quedar “anclajes” dañinos para la salud mental de las personas.

El desarrollo de competencias para superar el desastre puede facilitar los lazos sociales y favorecer la cohesión de la comunidad universitaria. Sólo así, esta experiencia de crisis vivida, podrá brindar una oportunidad de cambios más positivos para la vida de las personas y las organizaciones.

El objetivo de esta investigación es el describir los principales indicadores de riesgo en salud mental, presentes en los docentes y funcionarios de la Universidad Autónoma de Chile, sede Talca, con posterioridad al terremoto. Para esto se diseñó la siguiente secuencia de trabajo:

1° - Aplicación de screening a los docentes y funcionarios de la Universidad Autónoma de Chile, sede Talca.

2° - Incorporación a un taller de 3 sesiones, que aborda estrategias de intervención en crisis en forma grupal. Los grupos se construyen en función de la pertenencia administrativa, es decir por facultad.

3° - Se realiza una actividad de seguimiento con los grupos trabajados, re-aplicando el screening y en forma complementaria, contando con la participación de los docentes y funcionarios que realizaron la secuencia de intervención, en un Focus Group.

Los resultados obtenidos dan cuenta de los siguientes temas: se cuantifica y comparan los síntomas presentes en las personas, pre y post intervención.; identificación de cambio percibido y de las necesidades y propuestas de autocuidado señaladas por los equipos de trabajo. Además, se recogen e identifican las percepciones de los participantes sobre aquellas estrategias intervención que resultaron más provechosas para su reinserción y desempeño laboral.

***“Pesquisa de estrés post traumático en la localidad de Penco, provincia de Concepción, Chile, como consecuencia del terremoto de febrero del 2010”***

Yanira Sepúlveda.

En la localidad de Penco borde costero. Se utilizó la escala de trauma de Davison. Se entrevistó a 100 personas hombres y mujeres en forma aleatoria. Cincuenta damnificados y cincuenta no damnificados. En el grupo de personas no damnificados 42% presento TEPT, mientras que en el grupo de damnificados 50% presento TEPT siendo más acentuado en la población femenina. La muestra estudiada, si bien es pequeña, es única a nivel mundial, considerando el evento acaecido, no siendo la condición de damnificado determinante de TEPT. Cabe destacar la actitud de los entrevistados, los cuales vivieron detalladamente lo vivido, haciendo que una entrevista, que no debiera durar más de quince minutos, durara en promedio más de una hora, lo que habla de la necesidad de liberar emociones en forma importante. Se pretende repetir este estudio a los doce a quince meses de ocurrido el evento.

Sala 3

**Sesión temática 3: Intervenciones tras el Terremoto**

***Intervención tras el terremoto: Gestalt, la actitud fenomenológica***

Antonio Martínez

Un aspecto básico a tener presente en este tipo de intervenciones es que el organismo siempre reconoce cual es la figura relevante, en muchas ocasiones las personas se detienen en su proceso por un tema no resuelto, y el terremoto es una situación muy fuerte que puede tener un valor y un significado muy diferente en cada persona. Por lo que nuestra misión es seguir la y reconocer los aspectos de cada caso.

Puede haber personas que simplemente necesiten contactarse con la figura (terremoto) en la cantidad y calidad suficiente para poder llegar a retirarse y cerrar la gestalt. En esos casos puede

servir compartir la experiencia, pintar, dibujar, escribir, u otra técnica expresiva, que permitiría que la persona tenga el tiempo suficiente y la calidad de contacto suficiente, para re-experienciar, el miedo, pena, dolor, duelo, etc... y así poder completar el contacto y por ende permitir la retirada. Por tanto en algunos casos bastará con un entorno de seguridad y aceptación para que la persona se permita conectarse con la figura que se interrumpió, por ser demasiado fuerte, o porque en el instante inicial tenía que salir adelante y sobrevivir y para ello había que interrumpir y postergar figuras de duelo y miedo.

En otros casos la figura no se resuelve simplemente facilitando completar el contacto, sino que la figura del terremoto queda interrumpida por otra figura previa que tiene que ver con aspectos no resueltos o neuróticos de la persona. Por ejemplo, puede darse el caso de algún paciente que esté fijado al terremoto, y que lo que ocurre es que no soporta sentir la impotencia, que sea una persona que crea que frente a las dificultades se puede hacer algo, y frente al terremoto se sintió impotente y eso no lo puede asumir en sí mismo. Por lo tanto asumir el terremoto implicaría asumir su impotencia. En este tipo de casos será prioritario mantener un diálogo con la persona y escuchar, que es lo que le ocurre en relación al terremoto.

Todos damos por sentado que el terremoto es una situación traumática que justifica por sí mismo que las personas queden con síntomas, angustia, pesadillas, pero es muy importante no dejar de mirar y escuchar fenomenológicamente sin juicios previos, en este sentido pensar que los síntomas o angustia se sostienen en la experiencia del terremoto es un juicio previo, la fenomenología nos pide una escucha mucho más ingenua, de tal modo que cuando una persona nos cuenta que está mal por el terremoto, necesitamos saber qué cosa del terremoto le hace sentirse mal, como es este estar mal. Si escuchamos y dialogamos desde este método fenomenológico podremos acompañar a la persona que lo que ocurre con el terremoto puede ser el temor a quedarse solo, o bien el temor al dolor, o el temor a su propia muerte, o la dificultad a reconocer lo pequeños e impotentes que somos.

***“Ahora el mar suena” efectos de la experiencia del terremoto/tsunami en niños y adolescentes chilenos”***

Navarro, J., Pulido, R., Berger, C., Arteaga, M. y Martínez, M.

El presente trabajo muestra el proceso de validación de un instrumento (CEPSI-T/T) para identificar sintomatología postraumática y depresiva en niños y adolescentes chilenos, asociada a una catástrofe natural. El estudio se basa en la experiencia y en el modelo aportado por los doctores Osofsky (Osofsky, 2004, 2008 y Osofsky et al., 2009) en Louisiana luego del huracán Katrina. Presentaremos datos cuantitativos de la aplicación de este cuestionario a población chilena post terremoto/tsunami del 27 de Febrero de 2010. También presentaremos algunos aspectos cualitativos respecto de la experiencia de los participantes al responder dicho cuestionario.

Entre los resultados más relevantes se observó un porcentaje que bordea el 35% de la población evaluada con dicha sintomatología. Esto invita a la reflexión acerca del diseño e implementación de dispositivos de contención e intervención para enfrentar esta demanda a nivel país. Además, durante la aplicación piloto del cuestionario se observó que la sola aplicación del instrumento, junto a un breve espacio grupal de conversación, cumple funciones terapéuticas para muchos de los niños y adolescentes de la muestra. Por otra parte, el relato de los niños y adolescentes más afectados gira en torno a la identificación de ellos con la angustia de sus padres y con la sensación de inseguridad por haber perdido las figuras de cuidado y protección.

***“El uso de terapias del arte en intervenciones psicosociales con equipos de alto riesgo: Una experiencia teórico-vivencial con funcionarios del Servicio Médico Legal”***

Adriana Espinoza

El reciente terremoto y maremoto que afectaron a nuestro país en el mes de Febrero del 2010, han afectado profundamente la estabilidad emocional y psicosocial tanto de quienes se han visto afectados, como de quienes participaron activamente proporcionando ayuda a víctimas y sus familiares, en esta etapa de crisis.

Frente a estas circunstancias, los síntomas de agotamiento físico y emocional estrés secundario y estrés post- traumático son transversales y comunes a un gran número de personas que participaron en labores de rescate. Sin embargo la situación se complejiza para quienes trabajan en condiciones de permanente estrés laboral como el personal del Servicio Médico Legal, quienes no sólo trabajan en un contexto que los vincula a la muerte y al dolor en forma cotidiana, sino que también durante este período debieron dar respuesta a las altas demandas laborales producto de la muerte de cientos de personas en nuestro país. Si a lo anterior le añadimos el hecho que muchos de ellos se vieron fuertemente afectados en sus contextos personales (familiares, amigos, viviendas, etc.), estamos frente a un panorama que los coloca en una situación de alta vulnerabilidad frente al estrés lo que se manifiesta en la presentación de sintomatología física y psicológica.

Lo anterior visibiliza la necesidad de fortalecer los recursos psicológicos tanto a nivel personal en los funcionarios como a nivel grupal en los equipos de trabajo, para poder llevar adelante las funciones del equipo preservando la salud mental de quienes lo componen. Además, se hace necesario brindar un espacio de contención para las experiencias vividas por los funcionarios del Servicio en este contexto de crisis, lo que se transforma en un aporte inestimable para la calidad de vida de quienes se han visto afectados por los últimos sucesos.

En esta ponencia se presenta la experiencia de un trabajo grupal que se realizó con funcionarios del Servicio Médico Legal de Concepción y Talca. Estos talleres psicosociales tenían como objetivo proporcionar herramientas teóricas y prácticas para la comprensión de las situaciones de emergencias y desastres, y de su impacto sobre los individuos y equipos de trabajo; fortalecer el funcionamiento del grupo a través de actividades prácticas; y proporcionar un espacio para la expresión creativa de los participantes, por medio de una metodología que incluye la integración y potenciación de recursos no verbales ligados al cuerpo y a los sentidos, abriendo la puerta para una elaboración completa del suceso en distintos niveles, y adentrándonos en un discurso paralelo al discurso verbal, que se manifiesta a través de la propia expresión artístico/corporal, el despliegue de la creatividad y recursos expresivos en los y las participantes a través de técnicas derivadas de las terapias del arte.

### ***Crisis y Cambios en Gestalt***

Marina Varas Schnake

Entendemos en Gestalt la crisis como una alteración o perturbación en el campo (organismo-entorno) que rompe el equilibrio homeostático del organismo. Esta perturbación puede ser algo externo al sujeto como un terremoto, u otro, que dificulta seguir adelante, o bien, puede ser parte del sujeto mismo, a partir de una enfermedad catastrófica, a partir de sus ideas, u otros, en fin algo interno que se percibe subjetivamente como intolerante o inadecuado. Las crisis son situaciones o vivencias que experimentamos en la historia personal, que se viven con gran angustia y dolor, son un momento de inestabilidad, y van generalmente acompañadas de un cambio drástico en el curso de los acontecimientos, de decisiones obligadas, y de ajustes necesarios para seguir el camino. Ahora bien, las formas en que el sujeto enfrenta la situación de crisis está estrechamente relacionada con su sistema sensorial (cómo percibe y qué percibe) con su sistema motor (qué hace y cómo lo hace), en otras palabras su capacidad de Darse Cuenta y actuar responsable y consecuentemente.

Unidos a esto es interesante conocer el aporte de **Prygogine**<sup>1</sup> quien fue un precursor de la teoría del caos y planteo que el caos posibilita la vida y la inteligencia. Demostró que aunque la 2º ley de la termodinámica es válida en el conjunto, falla en ciertas regiones alejadas del equilibrio,

---

<sup>1</sup>Ilia Prygogine (1917-2003). Premio Nobel de Química 1977.

donde aparecen fluctuaciones que pueden hacer surgir una nueva complejidad, como la vida....A estas configuraciones naturales, les llamó **estructuras disipativas**. Estas estructuras desafían localmente la tendencia universal hacia la desorganización pues tienden a estructurarse y ser más complejas...tal como un pollito es más complejo que el huevo... Para él **“La susceptibilidad es factor catalizador del cambio”**. Esta es la clave que le permite evolucionar hacia una mayor complejidad, ya que si la perturbación es lo suficientemente intensa el sistema puede sufrir una reorganización repentina y surge un orden más elevado. Así la perturbación permite que el sistema salte a un orden más elevado de complejidad.

Entendido así, el aporte de Prigogine nos hace mucho sentido en el trabajo práctico pues coincidente con la Gestalt **las crisis se convierten en oportunidades**... Oportunidades de cambio...de maduración... de crecimiento. Y este concepto es vital, sobre todo cuando trabajamos con personas en situaciones de crisis y nos acercamos a ellas, no desde la mirada de “pobrecitos” sino que realmente miramos la crisis sin temor confiando que de ella no puede más que surgir lo mejor de la persona que tenemos enfrente.

16:00 a 16:30

Café

16:30 a 17:30 hrs.

Sala 1

Conferencia 5

“Cuando la Tierra se movió”.

Elena Sepúlveda, Rossana Culaciati y Josefina Martínez.

Sala 2

Conferencia 6:

***“Apoyo Psicosocial en Crisis: acciones desde el sector educación.***

***Primer apoyo psicológico y Levantamiento del impacto psicosocial de la catástrofe en la Regiones con mayor daño asociado a terremoto y tsunami.”***

Ana María Squicciarini; Myriam George L.; Javier Guzmán P.; María Paz Guzmán Ll..

En situaciones de crisis, un apoyo adecuado y oportuno, puede amortiguar los impactos del evento vital o traumático que la provoca a nivel individual, familiar y grupal. Se ponen a prueba los recursos que apoyen a que la crisis se resuelva, resultando en la recuperación del equilibrio o en el crecimiento y logro de una nueva etapa de organización del individuo y de los grupos.

En este trabajo, se presenta el modelo de Abordaje psicosocial ante emergencias desarrollado desde el Programa Habilidades para la Vida de JUNAEB, que se ha ido implementando en diversas situaciones de emergencia, desde el año 2007. En la catástrofe vivida en febrero del 2010, en nuestro país, se realizó apoyo, a través de equipos psicosociales locales en las regiones más afectadas, abarcando desde el proceso de levantamiento territorial del impacto psicosocial de la catástrofe, que permitió priorizar la intervención, hasta los aspectos de primer apoyo psicológico y habilitación de equipos regionales y locales que intervinieron con las comunidades educativas, afectadas.

La cobertura de la acción realizada, permitió brindar acciones de primer apoyo psicológico a más de 11.000 profesores, 136.000 estudiantes y 40.000 pares y

apoderados, en 885 escuelas de 60 comunas de las regiones afectadas y es lo que se presenta en la sistematización del modelo y sus resultados.

Sala 4

Hora de Conversación:

*“Reflexiones sobre la salud mental de los 33 mineros”*

Dr. Michel Grappe

Sala 1

17:30 a 18:30 hrs.

Mesa Redonda 4:

*“Experiencia en Peralillo, Escuela de Psicología de la Universidad de Santiago de Chile.”*

Dra. Margarita Loubat, Dra. Ana María Fernández, Dr. Mario Morales

Froemel

18:30 a 19:30 hrs.

Mesa Redonda 5:

*“Ética, Cuidados Psicológicos y Programas de Salud Mental ante Situaciones de Catástrofes”.*

Dr. Michel Grappe, Dra. Ma. Inés Winkler, Jade Ortiz.

SOCIEDAD CHILENA  
DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

FUNDADA EL 6 DE DICIEMBRE DE 1979



# XIX Congreso Nacional de Psicología Clínica

"Psicología y Desastres Naturales:  
Desafíos para una Intervención."

**11-12 NOVIEMBRE 2010**

INVITADO INTERNACIONAL:

Sr. Michel Grappe (Universidad de Lyon II).

Coorganizador y sede:

Universidad de Santiago de Chile,  
Escuela de Psicología.

Centro de eventos  
Nacionales e internacionales CENI,  
Las Sophoras 175, Estación Central

INFORMACIONES E INSCRIPCIONES:

Sociedad Chilena de Psicología Clínica  
Teléfono: (56-2) 209 0286  
Fax: (56 2) 269 8328  
sochpscl@entelchile.net  
www.scpc.cl



AUSPICIO  
Escuela de Psicología,  
Universidad de  
Santiago de Chile.

PATROCINIO  
Universidad de Concepción.  
Universidad de Talca  
Psicólogos Voluntarios