

## SALUD MENTAL Y APOYO PSICOSOCIAL DURANTE LA EMERGENCIA Y DESASTRE: INCENDIOS FORESTALES DE 2024 EN LA REGIÓN DE VALPARAÍSO, CHILE

Manuel Villanueva Villanueva<sup>1\*</sup> y Sadoc Ahumada-Flos<sup>1</sup>

1. Área Salud Mental, ONG ELAM, Santiago, Chile.

\*Autor de correspondencia:  
ps.mvillanueva@gmail.com

DOI:  
<https://doi.org/10.55467/reder.v9i1.174>

RECIBIDO  
22 de abril de 2024

ACEPTADO  
23 de octubre de 2024

PUBLICADO  
1 de enero de 2025

### Formato cita

**Recomendada (APA):**  
Villanueva Villanueva, M. y Ahumada-Flos, S. (2025). Salud Mental y Apoyo Psicosocial Durante la Emergencia y Desastre: Incendios Forestales de 2024 en la Región de Valparaíso, Chile. *Revista de Estudios Latinoamericanos sobre Reducción del Riesgo de Desastres REDER*, 9(1), 208-216. <https://doi.org/10.55467/reder.v9i1.174>

### RESUMEN

El 02 de febrero del 2024 se decretó zona de catástrofe en la Región de Valparaíso, Chile, por incendios forestales, cuya magnitud arrojó 134 fallecidos y una superficie quemada de 9.215 hectáreas. Las potenciales consecuencias psicológicas negativas de las situaciones de desastres, van desde síntomas aislados hasta constituirse en trastorno de estrés postraumático. Estudio prospectivo, de cohorte observacional, unicéntrico con el objetivo de describir la respuesta inicial en salud mental y apoyo psicosocial de emergencia por incendios en la zona de catástrofe, desarrollado por ONG ELAM Chile, entre el periodo 03 al 18 febrero 2024. Se realizaron aproximadamente 300 atenciones en salud mental, apoyo psicosocial y terapias complementarias a personas de entre 05 a 80 años de edad. Se identifican un conjunto de síntomas asociados a factores de riesgo por trauma, característicos de los trastornos adaptativos, de estrés agudo y postraumático, depresivos como del sueño. Conocer los síntomas psicológicos negativos frecuentes durante las emergencias y desastres, admitiría establecer un sistema de respuesta focalizada y disponer de los recursos específicos. Una red de apoyo en salud de respuesta inmediata, basado desde un enfoque psicoeducativo, psicosocial y articulado, podría ser una intervención efectiva de promoción en salud mental.

### PALABRAS CLAVES

Salud mental en emergencias y desastres; Apoyo psicosocial; Etapas de la emergencia y Desastre; Trastorno de estrés postraumático; Chile

MENTAL HEALTH AND PSYCHOSOCIAL SUPPORT DURING EMERGENCIES AND DISASTERS: 2024 WILDFIRES IN THE VALPARAISO REGION, CHILE

### ABSTRACT

On February 2, 2024, a disaster zone was declared in the Valparaíso Region of Chile due to forest fires, which resulted in 134 fatalities and 9,215 hectares of burned land. The potential negative psychological consequences of disaster situations range from isolated symptoms up to the development of post-traumatic stress disorder. This prospective, observational, single-center cohort study aimed to describe the initial mental health and psychosocial emergency support response to the fires in the disaster area, carried out by NGO ELAM Chile from February 3 to 18, 2024. Approximately 300 mental health services, psychosocial support sessions, and complementary therapies were provided to individuals aged 5 to 80 years. A set of symptoms associated with trauma risk factors was identified, characteristic of adjustment disorders, acute and post-traumatic stress, depressive disorders, and sleep disorders. Understanding the common negative psychological symptoms during emergencies and disasters would facilitate the establishment of a targeted response system with specific resources. An immediate health support network, based on a psychoeducational, psychosocial, and coordinated approach, could be an effective intervention to promote mental health.

### KEYWORDS

Mental health in emergencies and disasters; Psychosocial support; Emergency and Disaster Stages; Post-traumatic stress disorder; Chile



Todos los artículos publicados en REDER siguen una política de Acceso Abierto y se respaldan en una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional.

*Revista de Estudios Latinoamericanos sobre Reducción del Riesgo de Desastres (REDER)*

## INTRODUCCIÓN

El 2 de febrero 2024 la Corporación Nacional Forestal (CONAF), en relación a los incendios forestales que se registraron en la Quinta Región, provincias de Valparaíso y Marga Marga, Chile, decretó Alerta Roja (1). Debido a la magnitud, el Presidente de la República declaró estado de excepción constitucional de catástrofe en la región por un periodo de 30 días (2), convocando al Comité de Gestión del Riesgo de Desastres, destacando la gravedad como el más mortífero desde el terremoto y tsunami del 2010.

La dimensión del desastre arrojó 134 personas fallecidas, una superficie quemada en la región de 9.215 hectáreas, abarcando sectores urbanos, agrícolas y forestales. En la ciudad de Viña del Mar, 9.828 edificaciones son afectadas y un 34% de la superficie de la comuna está quemada (3). Constituyéndose como el peor incendio urbano de la historia de Chile.

En cuanto al número de personas desaparecidas producto de los incendios; el 13 de febrero 2024, el Estado de Chile, en un comunicado oficial realizado por el Subsecretario de Justicia, acotó a 11 las personas desaparecidas (4) (5) (6). Durante el mes de octubre del 2024, se solicitó al Servicio Médico Legal de Valparaíso, institución dependiente del Ministerio de Justicia, información actualizada del total de personas desaparecidas por incendio en la región, en respuesta se indica que la *“información solicitada corresponde a una causa abierta de parte del Ministerio Público, y de carácter reservada”* (7).

En este contexto, a solo horas producido la emergencia y desastre, ONG ELAM Chile, agrupación de médicos egresados de la escuela latinoamericana de medicina (8) con experiencia en despliegues en emergencia y desastres de gran magnitud tanto en Valparaíso, como en otras regiones del país, conformó una brigada de respuesta inmediata ante la situación, instalando dos puntos fijos de atención en la ciudad de Viña del Mar; en la Escuela Popular de Artes y música (EPA) ubicada en el sector de Achupalla, como en sector el Olivar (9).

El presente artículo tiene por objetivo describir la respuesta en salud mental, apoyo psicosocial y terapias complementarias de emergencia por incendios en la zona de catástrofe desarrolladas por los equipos de salud de ONG ELAM Chile en la escuela EPA, entre el periodo 03 al 18 febrero 2024, en horario de 09:00 a 18:00 horas. Lugar habilitado como punto fijo de atención en salud, que dispuso una sala del primer piso para las atenciones médicas de baja complejidad, con capacidad de atención simultánea para 3 pacientes, contó con insumos de farmacia y bodega auto gestionada. Las atenciones en salud mental, apoyo psicosocial y las terapias complementarias se implementaron en salas, oficinas y patio del establecimiento. Siendo, el tercer piso del recinto ocupado por la Armada de Chile, quienes se encontraban desplegados en la zona (10).

Las atenciones en salud mental se realizaron tanto por demanda espontánea de la población víctima de la emergencia y desastre, que asisten al punto fijo de atención, como aquellas desarrolladas en el territorio. Donde, se conformaron equipos compuestos por médicos, psicólogos y terapeutas ocupacionales, además, incluyó terapias complementarias integrada por terapeutas de medicina no tradicional (Flores de Bach y acupunturistas entre otros). Los profesionales mantuvieron una permanencia según su disponibilidad fuera de su horario laboral, interrumpiendo sus vacaciones o disponiendo de su tiempo libre. La planificación definió objetivos transversales y específicos como guía a desarrollar durante las intervenciones (Tabla 1).

Se diseñó y aplicó un modelo activo, basado en el monitoreo *in situ*, con base psicosocial, psicoeducativo y articulado, con el objeto en dar una respuesta clínica oportuna y precoz a las necesidades de salud mental de la población víctima de la emergencia y desastre, brindando apoyo psicosocial para habilitar de forma rápida, que conlleve a la resolución de su situación durante el periodo inicial de la emergencia y desastre. Se utilizó transversalmente los Primeros Auxilios Psicológicos (11) protocolo (PAP-ABCD), método que permite generar alivio emocional inmediato, vincular a la población víctima de la emergencia y desastre con los dispositivos de ayuda necesarios y prevenir el desarrollo de complicaciones de largo plazo (12). Además, según la gravedad de la sintomatología, se prestó el primer soporte para la contención emocional y farmacológica en salud mental, seguimiento, en algunos casos se facilitó el reposo laboral y derivación a la red de salud.

Equipo de Profesionales	Objetivos Transversales y Específicos
<b>Equipos Punto Fijo</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Médicos</li> <li>• Psicólogos</li> <li>• Terapeutas Ocupacionales</li> <li>• Terapeutas Florales Bach</li> <li>• Terapeutas Acupuntura</li> </ul>	<b>Objetivos Transversales</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atender la demanda clínica espontánea.</li> <li>• Generar un espacio seguro, de confianza y resolutivo a sus necesidades de salud.</li> <li>• Seguimiento y monitoreo de los casos que lo requieren.</li> <li>• Derivaciones a la Red de Salud.</li> </ul> <b>Objetivos Específicos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Médicos, presta el primer soporte para la contención emocional, y farmacológica en salud mental.</li> <li>• Psicólogos brindan primeros auxilios psicológicos PAP.</li> <li>• Terapeutas ocupacionales, primera aproximación diagnóstica, gestiona acceso a procesos de rehabilitación, aplica técnicas habilitantes y entrega de ayuda técnica.</li> <li>• Terapias complementarias, coadyuvar en la disminución de los estados de ansiedad.</li> </ul>
<b>Equipos Móvil</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico</li> <li>• Enfermería</li> <li>• Psicólogos</li> <li>• Terapeutas Ocupacionales</li> <li>• Terapeutas Florales Bach</li> </ul>	<b>Objetivos Transversales</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoción de salud, equipo a cargo de un médico, se despliega en el territorio realizando atención in situ.</li> <li>• Atender la demanda clínica espontánea.</li> <li>• Difundir en la comunidad el punto de atención fijo.</li> <li>• Seguimiento y monitoreo de los casos que lo requiere.</li> <li>• Derivaciones a la Red de Salud.</li> </ul> <b>Objetivos Específicos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Médicos, presta el primer soporte para la contención emocional, y farmacológica en salud mental.</li> <li>• Psicólogos brindan los primeros auxilios psicológicos PAP.</li> <li>• Terapeutas ocupacionales, levanta catastro de necesidades de ayudas técnicas, convoca a un acompañamiento y gestión de casos.</li> <li>• Terapias complementarias, coadyuvar en la disminución de los estados de ansiedad.</li> </ul>

Tabla 1. Equipos de profesionales, objetivos área salud mental, apoyo psicosocial y terapias complementarias  
Fuente: Autor, 2025.

En niños y niñas entre 05 a 10 años, donde padres o algún familiar directo solicita atención en salud mental, se utilizó el método del juego guiado y dibujo libre, con el objetivo de fortalecer recursos psicológicos al facilitar la tramitación de las emociones, sentimientos y conflictos a través de la expresión creativa y plástica. A su vez, con los adultos significativos se trabajó en herramientas que les permitiera abordar situaciones complejas o crisis de sus hijos. Además, se hizo entrega de ayuda técnica (audífonos aislantes), kits de aseo personal (cepillos de dientes, de pelo, toallas) y juegos (lápices de colores, cuadernos para colorear y juguetes pequeños).

En adultos mayores de 60 años que requirieron atención en salud multidisciplinaria (médica, enfermería, psicológica, ocupacional y/o complementarias), las acciones se realizaron principalmente en sus domicilios, debido a discapacidad física, intelectual, movilidad reducida o postrada. Además, se facilitaron colchones antiescaras, sillas de ruedas y bastones según necesidades inmediatas.

## MATERIAL Y MÉTODO

Estudio descriptivo, prospectivo, cualitativo, de cohorte observacional y unicéntrico, sobre las atenciones en salud mental, apoyo psicosocial y terapias complementarias promovidas por los equipos de ONG ELAM Chile, entre el periodo 03 al 18 febrero 2024.

La recolección de datos se realizó por medio de la técnica *focus groups*, con la finalidad de discutir y registrar respecto al material subjetivo que reporta los equipos de salud sobre las atenciones realizadas, tanto en el punto fijo como en terreno.

Al finalizar la jornada diaria, el coordinador de salud mental de ONG ELAM Chile reúne al equipo de forma grupal, invitando a un proceso de reflexión, centrado en indagar sobre las dinámicas del día, los motivos de consulta de la población víctima de la emergencia y desastre atendida y se realizan *feedbacks* de los casos. Se genera un espacio de interacción de carácter semiestructurado, flexible, dinámico y no estandarizado. Los testimonios proporcionados por los equipos de salud fueron registrados por el coordinador, quien sistematiza la información en bitácora. Se realizaron 14 *focus groups* durante este periodo con una duración aproximada de 50 minutos.

Finalmente, con la información recopilada durante el proceso grupal se realizó un análisis de contenido, enfocado en contextualizar, resumir y sintetizar las experiencias subjetivas conciliadas que emergieron con mayor frecuencia en los relatos de los equipos de salud sobre la tarea realizada. En base a estos reportes se crearon tres categorías a describir;

- Composición y distribución de los equipos de atención en salud mental, apoyo psicosocial y terapias complementarias; número de profesionales que participaron, objetivos transversales y específicos desarrollados en las intervenciones.
- Conjunto de síntomas psicológicos negativos que presenta la población víctima de la emergencia y desastre atendida, según rango etario.
- Contenidos que refiere la población víctima de la emergencia y desastre atendida sobre la vivencia durante la emergencia y catástrofe producto de los incendios, los cuales generan malestar o síntomas psicológicos negativos.

## RESULTADOS

Participó un equipo asistencial 100% voluntario de múltiples disciplinas y especialidades de salud, sumando más de 98 profesionales y 10 no profesionales de apoyo logístico, de rango de edad entre 20 a 55 años.

El equipo de atención de salud mental, apoyo psicosocial y terapias complementarias lo integran 46 profesionales y terapeutas. Este recurso humano en gran número se sostiene con profesionales coordinados por instituciones colaboradoras (fundaciones y agrupaciones locales) y voluntarios independientes, quienes se ponen a disposición de ONG ELAM Chile durante esta emergencia (Tabla 2).

Equipos de Salud	Número de Profesionales	Instituciones Colaboradoras
Equipos de Salud	18 Médicos Cirujanos. 05 Médicos Urgenciólogos. 05 Médicos Familiares. 02 Médicos Oftalmólogos. 01 Médico Dermatólogo. 01 Médico Neuropsiquiatra. 01 Médico Psiquiatra. 02 Fonoaudiólogos. 08 Internos de medicina. 04 Enfermeras. 01 Kinesiólogo. 04 Técnicos en enfermería nivel superior (TENS). <b>52 Total Profesionales.</b>	Hospital de Urgencia de Asistencia Pública, Doctor Alejandro del Río (ex posta central). Unidad de Emergencia. 18 Médicos. 01 TENS. 01 Kinesiólogo. <b>20 Total Profesionales.</b>
Equipos de salud mental, apoyo psicosocial y terapias complementaria	18 Psicólogos Clínicos. 18 Terapeutas Ocupacionales. 01 Fonoaudiólogo. 03 Terapeutas Florales Bach. 06 Terapeutas Acupuntura. <b>46 Profesionales y terapeutas.</b>	Fundación Efecto Mariposa. <b>12 Total Profesionales.</b> Agrupación TO en ACCIÓN. 18 Terapeutas Ocupacionales. 01 Fonoaudiólogo. <b>19 Total Profesionales.</b>

Tabla 2. Equipos de salud, Instituciones colaboradoras de recursos humanos  
Fuente: Autor, 2025.

ONG ELAM Chile, durante 16 días realizó más de 1.000 atenciones de salud, de las cuales aproximadamente 300 correspondió a salud mental, apoyo psicosocial y terapias complementarias, accediendo personas entre 05 a 80 años de edad de diverso género.

Los síntomas psicológicos negativos reportados con mayor frecuencia por los equipos de salud sobre la población víctima de la emergencia y desastre atendida, se nombran según rango etario (Tabla 3).

Grupo Etario	Síntomas Reportados
<b>Niños, niñas entre 05 a 09 años</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enuresis.</li> <li>• Pesadillas.</li> <li>• Llantos descontrolados.</li> <li>• Ansiedad por separación.</li> <li>• Regresión a etapas del desarrollo anterior.</li> </ul>
<b>Niños, niñas entre 10 a 14 años</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pesadillas.</li> <li>• Recuerdos angustiosos.</li> <li>• Dificultad de concentración.</li> <li>• Cambios de humor; tristeza y enojos.</li> </ul>
<b>Niños, niñas y adolescentes entre 05 a 18 años</b> Con sospecha o diagnóstico anterior de Trastorno espectro autista (TEA).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descompensación en la modulación sensorial.</li> <li>• Hiperalerta.</li> </ul>
<b>Adolescentes 15 a 18 años</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pesadillas.</li> <li>• Recuerdos angustiosos.</li> <li>• Dificultad de concentración.</li> <li>• Sentimientos de vacío ante la pérdida.</li> </ul>
<b>Mayores de 18 años</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiedad.</li> <li>• Angustia.</li> <li>• Llantos descontrolados.</li> <li>• Hipervigilancia, Híper Alerta.</li> <li>• Recuerdos intrusivos, repetición de imágenes.</li> <li>• Conductas de evitación.</li> <li>• Baja de apetito.</li> <li>• Pensamiento catastrófico.</li> <li>• Dificultad para conciliar el sueño o poco reparador.</li> <li>• Incertidumbre.</li> <li>• Tensión y rigidez corporal.</li> <li>• Episodios maníacos.</li> <li>• Episodios psicóticos.</li> <li>• Síndromes de abstinencia.</li> </ul>
<b>Adulto Mayor de 60 años</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arrebatos de enojos, sentimiento de vacío, desesperanza, insomnio y culpa.</li> <li>• Estados melancólicos, tristeza permanente.</li> <li>• Angustia.</li> <li>• Hiperalerta.</li> </ul>

Tabla 3. Síntomas psicológicos negativos según rango etario

Fuente: Autor, 2025.

Los principales contenidos descritos por los equipos de salud sobre los relatos de la población víctima de la emergencia y desastre atendida, son referidos en la siguiente lista.

- » Experiencia de amenaza a morir o daño a su integridad física al huir del fuego.
- » Ver gente morir quemados, o cuerpos fallecidos (adultos y niños).
- » Muerte de algún familiar, amigo o vecino producto de los incendios.
- » Pérdida o muerte de mascotas.

- » Pérdida total de sus bienes y vivienda.
- » Impacto por el escenario post incendio.
- » Ideas y confabulaciones que surgirán nuevos focos de incendios igual de intensos.
- » Sentimiento de culpa en quienes no fueron afectados por el incendio.

## DISCUSIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), destaca que la Región de América Latina y el Caribe está expuesta todos los años a una amplia gama de emergencias y desastres de escala y frecuencia cada vez mayor. Estos fenómenos tienen un fuerte impacto en la salud de las poblaciones y constituyen un importante reto para los países de la región, que deben proteger la salud de sus pueblos (13).

En Chile, el Servicio Nacional de Prevención y Respuesta ante Desastres (SENAPRED), es el organismo técnico del Estado establecido por Ley a cargo de planificar y coordinar los recursos públicos y privados destinados a la prevención y atención de emergencias y desastres (14). A su vez, el Departamento de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres del Ministerio de Salud tiene como misión impulsar la gestión integral del riesgo en emergencias y desastres en el sector salud, considerando los lineamientos del Sistema Nacional de Prevención y Respuesta ante Desastres (SINAPRED) y los acuerdos sectoriales en el marco internacional de la reducción de riesgo de desastres (15).

Producto del siniestro, el día lunes 05 de febrero el Ministerio de Salud, el Departamento de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres en Salud (DEGREYD), coordinó el despliegue de 20 funcionarios que conformaron 4 Equipos Médicos de Emergencia (EMT), quienes apoyan las tareas de respuesta y cuidado de la población víctima de la emergencia y desastre afectada. Este contingente se organizó en 4 equipos compuesto cada uno por 1 médico, 2 enfermeras y 2 técnicos en enfermería de nivel superior (TENS) (16).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), establece que dentro de los efectos psicológicos de las situaciones de emergencia y desastres, la cual produce malestar a la mayoría de las personas, se manifiesta ansiedad, tristeza, desesperación, trastornos del sueño, cansancio, irritabilidad, ira y dolor (17). Donde, cada persona reacciona de forma diferente, pudiendo generar respuestas más adaptativas (normales), manejables o desadaptativas. Estas probables consecuencias psicológicas negativas van desde una respuesta inicial de síntomas aislados hasta constituirse en un TEPT y se considera que la menor proporción de la población afectada presentará este trastorno. Estudios indican que los PAP demuestran alivio emocional inmediato, previniendo el desarrollo de síntomas tempranos de TEPT (10).

La OPS, en el manual de Clasificación y estándares mínimos para los Equipos Médicos de Emergencia (EMT), señala que la salud mental y asistencia psicosocial son quienes evalúan las necesidades, prestan PAP y gestionan derivaciones según sea necesario (11).

En situaciones de desastres y emergencias complejas, se genera un deterioro del tejido social, una pérdida de la estructura de la vida familiar y un incremento de los signos de sufrimiento psicológico, que pueden aumentar la morbilidad psiquiátrica y otros problemas sociales (18).

Uno de los problemas más frecuentes registrados en situaciones de desastres y emergencias es que los sistemas de salud son débiles y no están preparados para enfrentar el evento traumático; los recursos son muy limitados, la atención primaria tiene poca capacidad resolutoria y el componente salud mental no está integrado en la red de servicios de salud, entre otras cosas (19).

The American Psychiatric Association (APA), establece el TEPT como un trastorno mental clasificado en el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V), dentro del grupo de los trastornos relacionados con traumas y factores de estrés (20). El TEPT se considera un trastorno en salud mental y se caracteriza por una tríada sintomática de fenómenos invasores, conductas de evitación y síntomas de hiperalerta en respuesta a un acontecimiento traumático, el que puede presentarse en cualquier sujeto y edad (21). Se asocia a una alta comorbilidad en depresión, consumo de drogas y el aumento de la mortalidad en el intento suicida. Dentro de los tratamientos se plantea la psicoterapia individual y grupal, psicoeducación, primeros auxilios

psicológicos, y fármacos, utilizados frecuentemente destacan los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y noradrenalina, y de segunda elección los antipsicóticos (22).

Los resultados del presente artículo, desarrollado durante la primera fase de la emergencia y desastre producto de los incendios, indica un conjunto de síntomas asociados a factores de riesgo por trauma, característicos de los trastornos adaptativos, de estrés agudo y postraumático, y depresivos como del sueño.

El trastorno por estrés agudo, se caracteriza por una reacción disfuncional e intensa, que inicia después de un acontecimiento traumático, cuya duración se prolonga menos de un mes. Si los síntomas persisten, se diagnostica como trastorno de estrés postraumático.

El trastorno de adaptación es uno de los trastornos relacionados con estrés y se caracteriza por síntomas mentales en respuesta a un evento estresante, identificable y que constituye una respuesta no adaptativa. La prevalencia va desde 1% hasta 2,94% en los adultos que consultan en el centro de Atención Primaria, 12% de los diagnósticos de la consulta psiquiátrica y hasta el 18,5% de interconsulta a psiquiatría en el hospital general. La farmacología, se suele utilizar hipnóticos y ansiolíticos (23).

Depresión, trastorno altamente frecuente en la población general, caracterizado por una alteración del ánimo (depresivo) y síntomas que afectan negativamente el funcionamiento psicosocial y la calidad de vida en quienes la padecen. Trastorno emocional determinado por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades cotidianas. El DSM-V lo caracteriza por un estado de ánimo deprimido y/o pérdida de interés o de placer. Suele presentar varios de los siguientes síntomas: pérdida de energía; cambios en el apetito; necesidad de dormir más o menos de lo normal; ansiedad; disminución de la concentración; indecisión; inquietud; sentimiento de inutilidad, culpabilidad o desesperanza; y pensamientos de autolesión o suicidio (24). Se estima que el 3,8% de la población experimenta depresión, incluido el 5% de los adultos (4% entre los hombres y el 6% entre las mujeres) y el 5,7% adultos mayores de 60 años. A escala mundial, aproximadamente 280 millones de personas sufren depresión. Cada año se suicidan más de 700.000 personas, siendo la cuarta causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años (25). Los tratamientos farmacológicos más utilizados son inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina.

Trastorno del sueño, el trastorno del sueño (o de vigilia), implica problemas con la calidad, el tiempo y la cantidad de sueño, cuyos efectos predomina la angustia y dificultades para funcionar durante el día, relacionado junto con enfermedades u otros trastornos mentales, como la depresión, la ansiedad o los trastornos cognitivos, contribuyendo a agravar los trastornos mentales. Aproximadamente una tercera parte de los adultos reportan síntomas de insomnio y entre el 4 % y el 22 % cumple con los criterios para el trastorno de insomnio (26).

Destaca la importancia de indagar en la salud mental de los voluntarios después de trabajar en desastres. Los resultados de investigaciones informan que, en comparación con los trabajadores profesionales, los voluntarios tienden a tener niveles más altos de quejas. La revisión revela la necesidad de indagar sobre los predictores de estrés en voluntarios (27). Además, se identifican cinco tipos de mala salud mental de los voluntarios después de enfrentar desastres (% de ocurrencia), incluido el sufrimiento psicológico (6,5%-52,8%); agotamiento (8,5%-32%); ansiedad (3,8%-38,5%); depresión (10,4%-39,0%) y trastorno de estrés postraumático (0% a 25%). El consumo peligroso de alcohol osciló entre el 16,2% y el 50,0%. Concluyendo lo imperativo de examinar, detectar y tratar los problemas de salud mental, antes, durante y después de su colocación (28).

Los resultados de este estudio presentan algunas limitaciones, relacionadas a su naturaleza. El carácter descriptivo/observacional y la falta de mediciones de esta emergencia desastre, limitan la capacidad de estimar el impacto de esta sobre los hallazgos.

## CONCLUSIÓN

Al examinar la importancia de la prevención en salud mental, como sus implicancias para la salud pública, cobra relevancia un modelo que se anticipe y posicione desde el eje de la prevención secundaria, debido a que el factor de riesgo está presente en la población víctima de la emergencia y desastre, quienes, en éste caso, estuvieron extremadamente expuestos a una serie de situaciones potencialmente traumáticas producto de los incendios.

Conocer los síntomas que presenta la población víctima de la emergencia y desastre y las prácticas o modelos de intervención, admitiría establecer un sistema de respuesta focalizada y disponer de los recursos específicos. Una red de apoyo en salud de respuesta inmediata, basada en un enfoque psicoeducativo, psicosocial y articulado, podría ser una intervención efectiva de promoción en salud mental.

El monitoreo epidemiológico sobre las repercusiones negativas y las incidencias en la salud mental que provoca las situaciones potencialmente traumáticas, permitiría implementar prácticas en coherencia a las fases de la emergencia y desastres.

## CONFLICTO DE INTERÉS

Declaramos no tener conflictos de interés ni financiamiento en relación con el presente estudio.

## REFERENCIAS

1. Servicio Nacional de Prevención y Respuesta Ante Desastres (SENAPRED). (2024). Se declara alerta roja para la comuna de Valparaíso por incendio forestal. <https://senapred.cl/informate/alerta/se-declara-alerta-roja-para-la-comuna-de-valparaiso-por-incendio-forestal-5>
2. Ministerio del Interior y Seguridad Pública. (2024). *Declara estado de excepción constitucional de catástrofe en las provincias de Marga Marga y Valparaíso, en la región de Valparaíso*. Diario Oficial de la República de Chile. <https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2024/02/03/43767-B/01/2450121.pdf>
3. Pontificia Universidad Católica de Chile. (2024). Incendio afectó un 34% de la superficie de Viña del Mar y 38% de Valparaíso. <https://www.uc.cl/academia-en-los-medios/incendio-afecto-un-34-de-la-superficie-de-vina-del-mar-y-38-de-valparaiso/>
4. Pizarro, C. (2024). Incendios en Valparaíso: Actualizan a 132 los fallecidos y hay 11 personas desaparecidas. *Radio Agricultura*. [https://www.radioagricultura.cl/noticias/nacional/incendios-en-valparaiso-actualizan-a-132-los-fallecidos-y-hay-11-personas-desaparecidas\\_20240213/](https://www.radioagricultura.cl/noticias/nacional/incendios-en-valparaiso-actualizan-a-132-los-fallecidos-y-hay-11-personas-desaparecidas_20240213/)
5. 24Horas. (2024). Incendios: cifra de fallecidos sube a 132 y confirman identidad de hombre buscado en Quilpué. *24horas, TVN*. <https://www.24horas.cl/regiones/zona-centro/valparaiso/incendios-cifra-de-fallecidos-sube-a-132-y-confirman-identidad-quilpue>
6. Meganoticias.cl. (2024). Aumentan a 132 los fallecidos por los incendios en la región de Valparaíso: 89 han sido identificados. *MegaNoticias, Mega*. <https://www.meganoticias.cl/nacional/439299-aumentan-132-muertos-incendios-forestales-region-de-valparaiso-13-02-2024.html>
7. Certificado Oficina Virtual de Atención Ciudadana Servicio Médico Legal. (2024). N° Atención: 753198. <https://www.sml.gob.cl/siac/consulta.php>
8. Escuela Latinoamericana de Medicina en Chile. (2024). <https://www.elam.cl/>
9. Sarría, C. E., & Sarría, C. E. (2024). Médicos de la ELAM ofrecieron mil consultas tras incendios en Chile. *Noticias Prensa Latina*. <https://www.prensa-latina.cu/2024/02/21/medicos-de-la-elam-ofrecieron-mil-consultas-tras-incendios-en-chile/>
10. Armada.cl. (2024). Despliegue de seguridad para zonas afectadas por los incendios. <https://www.armada.cl/despliegue-de-seguridad-para-zonas-afectadas-por-los-incendios>
11. Escuela de Medicina. (2022). Primeros auxilios psicológicos. <https://medicina.uc.cl/primeros-auxilios-psicologicos/>
12. Clasificación y estándares mínimos para los equipos médicos de emergencia. (2023). <https://doi.org/10.37774/9789275327821>
13. Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). (2024). Respuesta a grandes emergencias. <https://www.paho.org/es/emergencias-salud/respuesta-grandes-emergencias>
14. Servicio Nacional de Prevención y Respuesta Ante Desastres (SENAPRED). (2024). Nosotros instituciones. <https://web.senapred.cl/nosotros-instituciones/>
15. Ministerio de Salud. (2020). Departamento de Gestión de Riesgos en emergencias y desastres: Conózanos. <https://degreyd.minsal.cl/quienes-somos/>
16. Ministerio de Salud. (2024). MINSAL desplegó equipos médicos de emergencias (EMT) para zona afectada por incendios. <https://degreyd.minsal.cl/minsal-desplego-equipos-medicos-de-emergencias-emt-para-zona-afectada-por-incendios/>

17. World Health Organization (WHO). (2022). La salud mental en las situaciones de emergencia. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies>
18. Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). (2008). Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres. <https://www.paho.org/es/documentos/guia-practica-salud-mental-situaciones-desastres>
19. Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). (2016). Guía técnica de salud mental en situaciones de desastres y emergencias. <https://www.paho.org/es/documentos/guia-tecnica-salud-mental-situaciones-desastres-emergencias>
20. Association NAP. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. NAP. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
21. Carvajal, C. (2002). Trastorno por estrés postraumático: Aspectos clínicos. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 40. <https://doi.org/10.4067/s0717-92272002000600003>
22. Jiménez, V.M., Labari, E.P., Company, P.L., & Juan, J.L. (2022). Trastorno por estrés postraumático. *FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 29(8), 416–421. <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2021.05.007>
23. Zapata-Ospina, J.P., Sierra-Muñoz, J.S., & Cardeño-Castro, C.A. (2020). Diagnóstico y tratamiento del trastorno de adaptación en atención primaria. *Medicina de Familia SEMERGEN*, 47(3), 197–206. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-diagnostico-tratamiento-del-trastorno-adaptacion-S1138359320303506>
24. Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). (2023). Depresión. <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
25. World Health Organization (WHO). (2023). Depresión. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
26. American Psychiatric Association. (2024). ¿Qué son los trastornos del sueño? <https://www.psychiatry.org/patients-families/la-salud-mental/%C2%BFque-son-los-trastornos-del-sueno/>
27. Thormar, S.B., Gersons, B.P.R., Juen, B., Marschang, A., Djakababa, M.N., & Olf, M. (2010). The mental health impact of volunteering in a disaster setting. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 198(8), 529–538. <http://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181ea1fa9>
28. Cameron, L., McCauley, M., Van Den Broek, N., & McCauley, H. (2024). The occurrence of and factors associated with mental ill-health amongst humanitarian aid workers: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 19(5), e0292107. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38748709/>