



Intervención del Trabajo Social de emergencia ante el colapso del Jet Set: análisis del acompañamiento a víctimas y familias en situación de vulnerabilidad en República Dominicana

Trabajo fin de grado
María Laura Morey Feliz
Tutora: María del Carmen Bernal Pérez
Grado en Trabajo Social

En primer lugar, quiero darles gracias a Dios, por su amor y fidelidad que siempre me ha cubierto.

Le doy gracias a mis padres, por ser mis mayores ejemplos para seguir y creer en mí aun cuando yo misma no lo hacía.

Gracias a mis hermanos, Montse y Juanma, por ser los mejores compañeros de vida.

Gracias a toda mi familia, por siempre cuidarme y apoyarme desde la distancia.

Gracias a mis amigas, por sostenerme en estos meses tan estresantes.

Gracias a todos mis ángeles que me cuidan desde el cielo.

Por último, pero no menos importante, gracias a todas esas personas afectadas directas o indirectamente por el Jet Set, que hicieron esta investigación posible.

Índice

INTRODUCCIÓN	4
OBJETIVO GENERAL:.....	5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	5
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	5
CAPÍTULO 1. TRABAJO SOCIAL EN CONTEXTO DE EMERGENCIAS.....	8
1.1 DEFINICIÓN Y CONCEPTOS DEL TRABAJO SOCIAL DE EMERGENCIA	8
1.2 FUNCIONES DEL TRABAJADOR/A SOCIAL DE EMERGENCIA	11
1.3 CARACTERÍSTICAS Y NECESIDADES PSICOSOCIALES DE LAS VÍCTIMAS COLECTIVAS	15
CAPÍTULO 2. MODELOS COMPARATIVOS DEL TRABAJO SOCIAL DE EMERGENCIA EN ESPAÑA Y REPÚBLICA DOMINICANA	17
2.1 TRABAJO SOCIAL DE EMERGENCIA EN ESPAÑA	18
2.2 TRABAJO SOCIAL DE EMERGENCIA EN REPÚBLICA DOMINICANA	22
CAPÍTULO 3. EL CASO DE JET SET Y LA INTERVENCIÓN INSTITUCIONAL Y SOCIAL	27
3.1 CONTEXTUALIZACIÓN DEL JET SET	27
3.2 INTERVENCIÓN INSTITUCIONAL ANTE LA CRISIS DEL JET SET	29
3.3 INTERVENCIÓN POSTCRISIS	34
CAPÍTULO 4. ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN	38
4.1 ACTIVACIÓN Y COORDINACIÓN INSTITUCIONAL	38
4.2 EL TRABAJO SOCIAL Y LA INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL.....	42
4.3 NECESIDADES PSICOSOCIALES DE LAS VÍCTIMAS.....	45
4.4 ATENCIÓN POSTCRISIS: ESFUERZO INSTITUCIONAL CON ALCANCE DESIGUAL.....	48
CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES	52
CAPÍTULO 6. RECOMENDACIONES	54
BIBLIOGRAFÍA	56
ANEXOS	64
I. GUIÓN DE ENTREVISTAS.....	64
II. HOJA INFORMATIVA Y CONFIDENCIALIDAD.....	67
III. HOJA INFORMATIVA FIRMADA POR PARTICIPANTES	71
IV. COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD.....	79
V. TRANSCRIPCIÓN DE ENTREVISTAS.....	80

Introducción

El martes 8 de abril de 2025, la ciudad de Santo Domingo, capital de la República Dominicana, se vio sacudida por una de las tragedias más impactantes de su historia reciente. Durante la madrugada, el techo de la reconocida discoteca *Jet Set* colapsó en plena celebración de un concierto del artista dominicano Ruby Pérez. El derrumbe provocó la muerte de más de 236 personas y dejó a decenas de familias en estado de shock y vulnerabilidad emocional, social y económica (Moreta, 2025).

Esta tragedia, de origen no natural, puso en evidencia graves deficiencias estructurales y la falta de supervisión en materia de seguridad en espacios privados del país (Vázquez, 2025). Más allá del colapso físico del edificio, el suceso reveló también un colapso institucional: la carencia de protocolos eficaces de atención inmediata y de acompañamiento psicosocial a las víctimas y familiares afectados.

El desastre del *Jet Set* dejó tras de sí más de un centenar de familias en duelo, muchas de ellas con menores de edad que perdieron a uno o ambos progenitores. Frente a este escenario, surge la necesidad de preguntarse: ¿cómo se gestionó la intervención social de emergencia en las horas y meses posteriores al suceso?, ¿qué tipo de apoyo se brindó a las víctimas y a las familias en situación de vulnerabilidad?, ¿qué papel desempeñó el Trabajo Social en la respuesta institucional?, y ¿cómo podría haberse fortalecido su intervención desde un enfoque de emergencia integral?

Como estudiante de Trabajo Social y ciudadana dominicana, esta tragedia me ha motivado a profundizar en la comprensión de cómo se aborda la atención a víctimas en contextos de crisis en República Dominicana. Este Trabajo de Fin de Grado tiene como propósito analizar la respuesta social e institucional ante el derrumbe del *Jet Set*, identificar las principales necesidades psicosociales de las personas afectadas y reflexionar sobre cómo el Trabajo Social de emergencia puede ofrecer una intervención más eficaz, integral y coordinada.

A través de este estudio, se busca aportar propuestas de mejora para la atención a víctimas de desastres y emergencias en el país, resaltando la importancia del rol del trabajador

social en la gestión de crisis, la reconstrucción comunitaria y el acompañamiento emocional y social posterior al evento.

Objetivo general: Analizar la intervención institucional y social desplegada en respuesta al derrumbe del *Jet Set*, identificando el papel del Trabajo Social, las necesidades psicosociales de las víctimas y las limitaciones del sistema de atención de emergencias colectivas en la República Dominicana.

Objetivos específicos:

1. Describir y analizar la respuesta institucional activada tras el derrumbe del Jet Set, con especial atención a la actuación (o ausencia de actuación) del Trabajo Social y la distribución de funciones entre actores.
2. Identificar las principales necesidades sociales, emocionales y comunitarias que suelen experimentar las víctimas de tragedias colectivas en contextos como el de la República Dominicana, tanto en la fase aguda como en el periodo postcrisis.
3. Explorar la continuidad de atención tras la fase de emergencia, analizando el seguimiento realizado a víctimas, la movilización de recursos externos y las propuestas de mejora aportadas por profesionales y personas afectadas.
4. Formular recomendaciones basadas en la evidencia, para optimizar la atención en situaciones de emergencia, con énfasis en el rol y competencias específicas del Trabajo Social como disciplina de intervención psicosocial.

Preguntas de investigación

1. ¿En qué medida la intervención del Trabajo Social de emergencia tras el derrumbe de la discoteca Jet Set fue activada y dio respuesta a las necesidades surgidas?
2. ¿Qué tipo de necesidades psicosociales experimentaron las víctimas y familias afectadas, y en qué medida fueron identificadas y atendidas en la intervención?

3. ¿De qué modo fueron los enfoques y estrategias del Trabajo Social de emergencia, utilizados en contextos comparados, como España, son aplicables al contexto de intervención dominicano?
4. ¿Qué factores institucionales, normativos y profesionales dificultan una intervención social eficaz en contextos de crisis colectiva en República Dominicana, y que cambios serían necesarios para mejorarla?

Metodología

La investigación se realizará mediante un enfoque cualitativo de carácter exploratorio descriptivo, sustentado en la triangulación de tres fuentes de recogida de datos. La fuente principal está constituida por 8 entrevistas semiestructuradas de elaboración propia, distribuidas en 6 entrevistas realizadas a profesionales que intervinieron durante el derrumbe del *Jet Set* y 2 entrevistas a familiares afectados, cuyos guiones fueron diseñados específicamente con preguntas de investigación para cada perfil. De manera complementaria, se incorporan dos entrevistas secundarias (grabaciones audiovisuales de entrevistas) a víctimas directas, obtenidas de fuentes documentales accesibles, las cuales fueron sometidas a un proceso de visionado sistemático, transcripción y codificación temática siguiendo el mismo procedimiento analítico aplicado. Finalmente se llevó a cabo un análisis documental basado en la revisión de informes institucionales, artículos científicos, artículos periodísticos, publicaciones académicas, declaraciones de organizaciones de emergencia y documentos de políticas. Este análisis permitirá la reconstrucción de los hechos, la identificación de las medidas adoptadas durante la emergencia y la contextualización de la respuesta social e institucional a la tragedia.

Este enfoque se eligió debido a la complejidad socioemocional del fenómeno en estudio, así como a la limitada disponibilidad de información cuantitativa sobre el colapso de la discoteca *Jet Set* en República Dominicana. El enfoque cualitativo permite una comprensión profunda de las experiencias, percepciones y reacciones de quienes participan en el trabajo social de emergencia (Palacios D, Morillo J y Pileño E, 2012). El objetivo de este método es analizar el rol de los trabajadores sociales, las estrategias implementadas, los desafíos enfrentados y las necesidades identificadas de las víctimas y sus familias.

Las entrevistas fueron concebidas inicialmente para realizarse de forma presencial, con el propósito de garantizar un entorno seguro y contenido emocionalmente, que facilitara la participación de las personas afectadas, debido a la especial sensibilidad del tema abordado. No obstante, la coincidencia de las fechas disponibles con el aniversario del derrumbe llevó a tomar la decisión de posponer su realización, con el fin de evitar una posible revictimización de los participantes y respetar los tiempos emocionales de quienes vivieron la tragedia. Finalmente, las entrevistas se llevaron a cabo mediante videollamada, procurando en todo momento un ambiente cálido, tranquilo y libre de distracciones externa; manteniendo una actitud de cercanía y escucha activa a través del dispositivo tecnológico. En cuanto a los perfiles entrevistados, las seis entrevistas a profesionales recogen testimonios de figuras con roles diversos en la gestión de emergencias, entre ellos: médicos, rescatistas, miembros del cuerpo de bomberos y un subdirector de institución de emergencia, lo que aporta una visión plural e institucional de la intervención. Las dos entrevistas realizadas a víctimas corresponden, respectivamente, a una mujer cuyo esposo falleció en el derrumbe y a una hija que perdió a su padre esa noche, testimonios que permiten aproximarse al impacto personal, familiar y emocional de la tragedia desde la experiencia vivida. Estas entrevistas se realizaron manteniendo el anonimato, la confidencialidad y el consentimiento informado de los participantes, respetando los principios éticos de la investigación social.

El proceso de análisis se basará en una codificación temática que identifica patrones y categorías emergentes relacionados con la intervención social, las necesidades de las víctimas, la coordinación institucional y el potencial de mejora en la atención postcrisis. Finalmente, los hallazgos se utilizarán para formular sugerencias y recomendaciones para fortalecer la práctica del trabajo social de emergencia en el contexto dominicano.

Este estudio cuenta con limitaciones necesarias de reconocer. En primer lugar, pese a que el número de entrevistas realizadas es adecuado para una investigación cualitativa exploratoria, no permite generalizar con estadísticas, sobre la totalidad de víctimas y profesionales implicados en la tragedia. En segundo lugar, la realización de entrevistas mediante videollamadas, aunque justificada por el contexto emocional del aniversario y criterios éticos, introdujo una mediación tecnológica que pudo limitar la profundidad de la entrevista y dificultar la captación de elementos no verbales. Por último, la ausencia de disponibilidad de entrevistas con trabajadores sociales que hubieran intervenido directamente

(dado que ninguno fue identificado como tal en el operativo) constituyo una limitación metodológica relevante para la caracterización de la intervención de esta disciplina.

La inteligencia artificial fue utilizada en este trabajo para la transcripción y mejora de la estructura de las entrevistas realizadas, así como la organización bibliográfica en orden alfabético, siendo posteriormente revisada de forma cautelosa por la investigadora.

Capítulo 1. Trabajo Social en contexto de emergencias

1.1 Definición y conceptos del trabajo social de emergencia

El Trabajo Social en emergencias constituye una especialización relativamente reciente dentro de esta disciplina, cuyo desarrollo nace en respuesta al incremento y complejidad de las crisis contemporáneas. Comprender sus fundamentos es fundamental para entender el papel del trabajador social en situaciones de urgencias y justificar su intervención específica. Es por esto por lo que, Arricivita (2024) señala que esta rama surge como respuesta a las múltiples crisis y catástrofes (naturales, sanitarias o causada por el ser humano) que han afectado individuos y comunidades en las últimas décadas. Pruebas de esto, fue la DANA de Valencia en 2024, el COVID-19 en 2020 o el caso del 11M en 2004, evidencia la variedad de emergencias que requieren intervenciones especializadas y orientadas a restablecer el bienestar social (Herrero,2011).

Desde esta perspectiva, el Trabajo Social de emergencia se consolida como disciplina científica y práctica enfocada a la ayuda de todas las personas afectadas y su entorno, por situaciones sobrevenidas y con necesidades generada por dichas circunstancias (Romero-Martín et al.,2021). Esta definición se articula sobre el reconocimiento de que las emergencias generan necesidades específicas, derivada tanto de la interrupción abrupta del equilibrio vital, como de la desestructuración temporal de los sistemas de apoyo social.

La literatura especializada ha intentado definir el concepto de “emergencia social”, aunque no se ha podido llegar a un consenso pleno. Duque et al (2011) define emergencia social como una situación producida por algo inesperado, originadas por causas naturales o no, que no solo afecta en distintos ámbitos a las personas, tanto sus capacidades personales, en sus medios y recursos para sobrevivir, como en su relación con otros. Independientemente de su

autor u origen, las emergencias comparten tres características que orientan la intervención: la inmediatez, proximidad e incondicionalidad, tres principios que orientan la atención centrada en la persona (Brémont et al. 2002; Vidal-Naquet, 2005; Romero-Martín et al.,2021). Estas características resaltan la importancia de una respuesta rápida, cercana y centrada en la persona.

Ahora bien, los efectos de una emergencia no solo afectan el plano material de una persona, sino también su dimensión emocional y comunitaria. Erickson (1976) identificó la presencia de un trauma individual y colectivo en las personas que lo sufre. El trauma individual consistiría en aquella herida psicológica que destroza los recursos de defensa de la persona de forma repentina y violenta a la que resulta imposible dar una respuesta efectiva. Mientras el trauma colectivo es un impacto al tejido social que deteriora los vínculos comunitarios y debilita el sentido de permanencia. Al integrar esta perspectiva, nos permite comprender que la intervención social de emergencia no solo busca suplir las necesidades básicas de la persona afectada, sino también acompañar en proceso de readaptación personal y reconstrucción comunitaria.

A partir de esta mirada holística, la intervención social de emergencia se fundamenta en la visión integral y humanista que pone de foco la protección de la libertad, dignidad e igualdad de las personas, principios del Trabajo Social que están estrechamente relacionado a los fundamentos de la Protección Civil (Arricivita,2024). Cada crisis o emergencia supone una red multi-problemática y singular, en el que surgen y evolucionan distintas problemáticas sociales, llegando a coexistir unas con otras. Por ello, se requiere una coordinación multidisciplinar, en las que se dé respuestas a las distintas necesidades con los recursos sociales, sanitarios y psicológicos adecuados y específicos como medio de protección (Camus,2016).

El Trabajo Social en emergencias, en consecuencia, actúa en distintos niveles de intervención: emergencias individuales o familiares y emergencias colectivas o grandes desastres, esto implica trabajar con diferentes grupos vulnerables, como personas mayores, personas con discapacidad, niños o mujeres embarazadas, promoviendo una coordinación interinstitucional que asegure una intervención eficaz (Arricivita, 2024).

Esta perspectiva no es nueva, sino que hunde sus raíces en la propia historia del Trabajo Social. Diversas autoras moldearon las bases teóricas y prácticas de la intervención en contextos críticos, dotando a la profesión una fuerte vocación humanitaria. Entre ellas destacan:

a) Concepción Arenal (1820-1893): fue una pionera del Trabajo social en tiempos de guerra. Ella y su amigo Nicasio Landa introdujeron la Cruz Roja en España al comienzo de la Guerra Carlista, “dirigiendo ella el servicio de salud y la distribución de ayuda a los heridos, mientras luchaba simultáneamente contra la falta de recursos necesarios para poner en práctica todo lo que imaginaba y deseaba” (Capilla y Villadóniga, 2004).

b) Jane Addams (1860-1935): Ha escrito tres libros que abordan las consecuencias sociales de la guerra y la paz. En ellos, entrevista a mujeres que han perdido a sus hijos en la guerra y defiende la narrativa de estas experiencias traumáticas desde una perspectiva femenina para preservar su memoria para las generaciones futuras.

c) Mery E. Richmond (1861-1928): En su obra fundamental “Diagnóstico social” (1917), ya utilizaba el término «emergencia» y dedicó un capítulo entero a las entrevistas en situaciones de emergencia (Richmond, 2005).

d) Gordon Hamilton (1892-1967): Entre otros cargos, fue asesor de las Naciones Unidas en materia de ayuda a los refugiados de guerra y director de servicios sociales de la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (FEMA) de Estados Unidos (Munuera, 2002).

Un análisis de estas contribuciones históricas muestra que el Trabajo Social ha mantenido un firme compromiso con el apoyo a las personas en situaciones de crisis desde sus inicios. Si bien la especialización en emergencias se ha consolidado cada vez más en las últimas décadas, los trabajadores sociales se han convertido en profesionales indispensables en todas las fases de la intervención, desde la preparación ante desastres hasta la reconstrucción posterior (Coloma, 2009).

1.2 Funciones del trabajador/a social de emergencia

El ejercicio profesional en situaciones de emergencia requiere que los trabajadores sociales cuenten con una formación específica que trascienda sus tareas habituales en la comunidad, la atención sanitaria o las instituciones. La naturaleza repentina, disruptiva y multifacética de las crisis exige comprender estas situaciones, en las que las vulnerabilidades preexistentes se combinan con las necesidades que surgen rápidamente. Por lo tanto, internalizar lo que se conoce como cultura de emergencia (es decir, los conocimientos, las habilidades y las actitudes necesarias para actuar adecuadamente en tales situaciones) es un requisito esencial para todo trabajador social (Arricivita, 2024).

En un contexto global marcado por el aumento significativo las catástrofes naturales, crisis sanitarias, emergencias climáticas, conflictos armados y situaciones de violencia colectiva, el Trabajador Social debe adaptarse continuamente a los cambios y entender el entorno social, político y económico en que interviene. Esta capacidad de adaptación es clave, puesto que las emergencias no solo se evidencian en carencias estructurales, sino también en el incremento de desigualdades y generación de escenarios de riesgos que requieren una respuesta rápida y coordinada (Coloma,2009).

El Consejo General del Trabajo Social (2012) establece como funciones profesionales: la prevención, la asistencia y atención directa, la información, la investigación, la planificación, la promoción e inserción social, la dirección, la mediación, la coordinación, la evaluación, la docencia y supervisión. En el ámbito de emergencia, estas funciones se aplican de forma específica según el momento temporal de la emergencia. La literatura clasifica estas fases en: Preemergencia, emergencia y post- emergencia (Fandiño, 1993; Herrero,2011). Se describen a continuación de forma integrada para promover una comprensión coherente de cómo se diseñan las intervenciones sociales en cada momento crítico.

1) Fase de preemergencia: prevención y preparación

En esta primera fase se enfoca en un enfoque preventivo. Su objetivo es reducir el impacto físico, psicológico, espiritual y social de la población de riesgo, a través de la planificación, sensibilización y organización social, así como sus necesidades existentes

(Fandiño, 1993). La preparación previa es esencial ya que permite anticiparse a los riesgos y fortalecer las capacidades de la población.

Actualmente, la intervención se lleva a cabo a varios niveles:

- Los trabajadores sociales informan a las personas potencialmente afectadas sobre sus derechos, los servicios de apoyo disponibles y las medidas de autoprotección; analizan las redes de apoyo; identifican los problemas sociales existentes; y evalúan las estructuras organizativas comunitarias.
- A nivel familiar, el trabajo busca fortalecer la cohesión familiar y promover el apoyo mutuo ante una posible crisis de la población en riesgo.
- A nivel comunitario, el trabajo profesional incluye la realización de ejercicios, el desarrollo de programas de sensibilización y autoprotección, la formación de grupos específicos y el análisis de los factores socioculturales y económicos que pueden influir en la vulnerabilidad de la población de riesgo.
- Con los actores intervinientes o profesionales que realizan la intervención, se trabaja la selección y capacitación adecuada del personal, se capacita voluntarios, alumnos, auxiliares o profesionales que lo requieran, se planifica la intervención de acuerdo con los tipos de riesgos y se debe estudiar y prever la coordinación interdisciplinaria.
- A nivel local, regional, nacional e internacional se deberá realizar mapas de riesgo, estudiar las vulnerabilidades y fortalezas, se debe tener en cuenta las historias de catástrofes, analizar los procesos organizativos e intervenciones, generar un plan de emergencia y comunicarlo de forma comprensible a toda la población, ejecutar y elaborar programas de divulgación, instruirse sobre la cantidad y calidad de los recursos existentes, examinar y determinar los factores que generen desigualdad, catalogación y actualización de recursos, prever las necesidades básicas, entre otras.

Todo esto busca aumentar la resiliencia personal, familiar y comunitaria, promoviendo estructuras preparadas para la gestión eficiente de una emergencia.

2) La intervención social en la emergencia: impacto y atención inmediata

Cuando el evento crítico ocurre, la intervención social se caracteriza por su enfoque asistencial, centrado en la atención urgente de las necesidades básicas y psicosociales, como alimento, vestido o alojamiento, administración los albergues y se valora el impacto social para ofrecer ayuda adecuada (Fandiño, 1993).

- El Trabajo Social ofrece acompañamiento, acogimiento, asesoramiento y normalización de respuestas a las personas afectadas. De acuerdo con la situación, se deben prestar primeros auxilios psicológicos y médicos, atendiendo a sus necesidades básicas, se debe ofrecer ayuda continua, analizar las defensas y estilos de afrontamiento de la persona, se debe identificar patologías y derivarlas, se debe dar apoyo y evitar más muertes, conectar los recursos de ayuda, atender a las necesidades de urgencia inmediatas, buscar desaparecidos, organizar y coordinar ante posibles evacuaciones y ofrecer servicios de atención directa.

- A nivel familiar se debe gestionar y comunicar los reconocimientos de cadáveres, duelo y ceremonias fúnebres, debe cooperar en la localización de familiares y allegados, así como el traslado a centros de atención o domicilios, se debe ayudar en la reagrupación familiar, así como informar y asesorar.

- A nivel comunitario el profesional contribuye al control y verificación de la información que circula, evitando los rumores o numerosos informantes, se debe hacer un diagnóstico de la situación social y el contexto para fundamentar la investigación de urgencia, así como realizar identificaciones, ubicaciones, derivaciones u otras tareas similares de los afectados, familiares o recursos. Por último, se debe estudiar el nivel de afectación social derivado de la crisis.

- Con los actores intervinientes, la labor se centra en la organización, establecer grupos y turnos de trabajo, realizar reuniones, localizar y facilitar recursos, coordinar los equipos de respuesta, organizar y coordinar el equipo de voluntarios y personal, facilitar información a los allegados de los actores intervinientes sobre la

situación, registrar las acciones profesionales, evaluar y supervisar en todo momento y establecer comisión de trabajo para los diferentes recursos.

- A nivel local, regional, nacional e internacional principalmente se debe gestionar recursos y servicios, hacer un inventario de los daños para fundamentar la ayuda, informar y concienciar a las instituciones, generar programas, proyectos o servicios sociales que respondan a las necesidades dentro de ese contexto operativo y legal, buscar cooperación internacional a través de programas de emergencia de colaboración, manejar adecuadamente los medios de comunicación y utilizar instrumentos para conseguir información y seguimiento de protocolos informativos.

En esta fase la prioridad es asegurar una respuesta inmediata que estabilice la situación, minimice los daños y permita transitar hacia proceso de recuperación efectivos.

3) Intervención social post- emergencia: rehabilitación y reconstrucción

Superada la etapa más crítica, comienza un proceso enfocado en la recuperación del equilibrio personal y social, así como la reconstrucción del tejido comunitario. En esta fase se centraría en un enfoque de rehabilitador y de resiliencia comunitaria. Se utiliza la terapia de grupo y la educación para evitar la cronicidad del trauma social y fortalecer la resiliencia (Fandiño, 1993).

- Los trabajadores sociales trabajan con las personas afectadas en el asesoramiento y terapias de crisis, evitando el victimismo y la pasividad, incentivar a planes de futuro, aprovechar la situación para mejora y crecimiento postraumático, se debe reducir, reparar y atender los daños, enfrentar el proceso de crisis e integrarlo a la vida, establecer la honestidad y disponibilidad para enfrentar el futuro, recuperarse de homeostasis, reducir o eliminar los efectos psicosociales negativos y realizar informe social.

- A nivel familiar, se asesora y realizar terapia de crisis, capacitar como agente de recuperación, ayudar a recuperar del sistema familiar como medio de apoyo, cooperar en la rehabilitación tras el fin de la emergencia y promover la participación.

- A nivel comunitario, ofrece programas de información, ayudar a reconstruir el tejido social, promocionar experiencias organizativas y toma de decisiones clave, procesos participativos de reconstrucción, procesos de memoria histórica, comisiones de la verdad o procesos judiciales, favorecer la recuperación del funcionamiento social, seguir la labor de comités locales y apoyar a la propuesta y desarrollo de planes de rehabilitación.
- Con los actores intervinientes, habrá que evaluar las intervenciones, analizar la capacitación de los recursos humanos a través de la experiencia, realizar sesiones retroalimentativas para estudiar el grado de interiorización del suceso grave.
- A nivel local, regional, nacional e internacional se deberá estudiar los servicios, recursos, actitudes y valores del proceso de intervención, establecer políticas y promoción social, planificar y reevaluar los recursos, servicios y proceso, modificar las teorías sobre la temática y metodología de intervención, fomentar la eficiencia y suficiencia de recursos y actualizar el diagnóstico en base a sus resultados.

Esta fase busca garantizar la recuperación sostenible y mejorar la capacidad social para afrontar adversidades.

1.3 Características y necesidades psicosociales de las víctimas colectivas

Las situaciones de emergencia generan en sí misma, un trauma colectivo, como consecuencia de la magnitud e impacto de la crisis. En comparación al trauma individual, que afecta únicamente a una persona y su entorno; el trauma colectivo se expande a múltiples vidas y generaciones, afectando el tejido social y la identidad compartida (Angulo-Caicedo et al, 2024). Para Elorza (2023) (citado por: Angulo-Caicedo et al, 2024) define esta situación como un hecho que afecta profundamente a todas las personas, incluso sociedades enteras, dejando importantes efectos psicológicos en el recuerdo de las personas. Aunque es innegable que el trauma colectivo también afecta a nivel individual, afectando la identidad de cada persona (Schmid & Muldoon, 2015). La memoria colectiva usualmente está ligada al “Trauma Social” que puede definirse como el conjunto de sucesos que marcan profundamente a una sociedad,

una época que repercute tanto en los espacios públicos como en los privados, y que tendrá consecuencias traumáticas para las personas (Saldaña,2004).

De acuerdo con la teoría cultural del trauma, desarrollada por Alexander (2004), el trauma cultural no surge solamente del hecho concreto, sino de un proceso colectivo en el que la sociedad le atribuye significado al evento ocurrido, lo integra en su memoria colectiva y lo prescribe como una grave amenaza a su identidad y valores. Esto refleja que el trauma cultural es inherentemente una construcción social, producto de dinámicas discursivas, simbólicas y culturales compartidas (Parales y Ramirez-Cortazar, 2022).

Entre los efectos psicológicos compartidos, más frecuentes son: la depresión, el estrés postraumático ¹y los trastornos de ansiedad², estos síntomas se presentan y agravan más por el hecho de que las víctimas y supervivientes hayan presenciado la muerte o sufrimiento de otros (Ji-Min Park, Sung-Man,2022). Estas secuelas no solo afectan su calidad de vida, sino también sus relaciones interpersonales y sus capacidades para desenvolverse de manera adecuada en su vida (Angulo-Caicedo et al, 2024). De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud Mental los síntomas del Trastorno por estrés postraumático empiezan hasta tres meses después del suceso o más tarde. Describen como algunas personas se pueden sentir disociadas de la experiencia, como si lo hubieran vivido como espectadores y no como víctimas. Otras implicaciones del suceso son el insomnio, las pesadillas, el aislamiento social, el menoscabo en su autoestima, la disminución del deseo sexual, los pensamientos intrusivos, así como otros daños psicológicos (Bell, Méndez, Martínez, Palma, & Bosch, 2012 & Grupo de Memoria Histórica, 2013).

Factores como la resiliencia pueden llevar a las personas a buscar ayudas en sus familiares o amigos, utilizar estrategias de afrontamiento para superar el suceso o estar satisfecho con su forma de actuar en la experiencia crítica, que le permitiría disminuir la posibilidad de la aparición del estrés postraumático (National Institute of Mental Health, s. f.). Por otro lado, el trastorno de ansiedad suele ser más la secuela más frecuente, manifestándose en irritabilidad o inquietud de la persona, incapacidad para conciliar el sueño, mayor dificultad para tomar decisiones o concentrarse en una tarea, palpitations, temblores o sudoraciones, así

¹ Alrededor de un 20% de personas padecen de trastorno de Estrés postraumático, tras un evento traumático (The Recovery Village,2024).

² Alrededor del 4,4% de la población mundial tiene actualmente este trastorno (Organización Mundial de la Salud,2025).

como náuseas o dolor de barriga (OMS,2025). Asimismo, la depresión asociada al trauma es vinculada a más de la mitad (52%) de las personas que tienen estrés postraumático y esta relación muestra una sintomatología más complicada, ya que tienen mayor riesgo de suicidio, peor respuesta a los posibles tratamientos antidepresivos y la tendencia a cronificar los síntomas (Lundbeck, 2024). Sin embargo, ante un trauma, el entorno social puede ser un factor decisivo que influya en el proceso de recuperación de la víctima. La sociedad cumple un rol fundamental sobre la forma en las que las personas interactúan y su habilidad para superar el evento traumático, afectando directamente su capacidad de resiliencia (Antelo, Saldaña y Rodríguez-Carballeira, 2021).

Las necesidades que presentan esta población son diversas y multidimensionales. Borda et al (2023) destaca la importancia de entender el trauma en comunidades vulnerables. En primer lugar, los traumas históricos y colectivos tienen un impacto profundo y duradero en la salud mental de los residentes de estas comunidades; por lo tanto, reconocerlos es crucial para diseñar intervenciones específicas destinadas a mitigar sus efectos negativos. En segundo lugar, comprender el trauma colectivo ayuda a desarrollar estrategias que no solo promuevan la recuperación individual, sino que también fortalezcan la resiliencia comunitaria, clave para reconstruir las estructuras sociales y lograr una recuperación a largo plazo. Además, analizar el impacto del trauma ayuda a identificar patrones que perpetúan la violencia y el sufrimiento, lo que permite implementar medidas preventivas para romper estos círculos viciosos. Finalmente, la investigación sobre el trauma en poblaciones vulnerables proporciona información crucial para el desarrollo de políticas públicas adaptadas a sus necesidades específicas, contribuyendo así a un entorno más seguro, saludable y equitativo (Johnson-Lawrence et al, 2024).

Capítulo 2. Modelos comparativos del Trabajo Social de Emergencia en España y República Dominicana

El Trabajo Social de Emergencia en España y República Dominicana se desarrollan en contextos profundamente distintos, con modelos de intervención y estructuras institucionales que reflejan realidades sociopolíticas divergentes. La diferencia más determinante entre ambos países radica en el grado de conciliación del Estado de bienestar, entendido como aquel sistema de gobernanza mediante el cual el Estado asume la responsabilidad de garantizar servicios y derechos sociales básicos al conjunto de la ciudadanía de forma universal e igualitaria

(Weidenslaufer, 2020). España cuenta con un Estado de bienestar consolidado, heredada del modelo europeo continental, que sustenta una red de protección social institucionalizada. República Dominicana, en cambio, responde a un modelo económico mixto³ que, si bien incorpora elementos de protección social, no ha alcanzado el mismo nivel de universalidad ni de cobertura estatal, lo que condiciona de manera significativa tanto los recursos disponibles como los enfoques de intervención en situaciones de emergencia (Melgen y Muñiz, 2020).

A fin de comprender a profundidad estas diferencias, resulta necesario examinar de forma individualizada como se articula el Trabajo Social de Emergencia en cada uno de estos países, atendiendo a su marco normativo, su estructura organizativa y sus modalidades de intervención. Abordaremos en primer lugar el caso de España, cuyo modelo presenta un mayor grado de institucionalización y cuenta con un recorrido histórico más consolidado en materia de protección social ante situaciones de emergencias y catástrofes.

2.1 Trabajo Social de emergencia en España

España ha sido víctima de múltiples tragedias y catástrofes a lo largo de su historia, pero no es hasta los años 60, donde se entiende que el Trabajador Social (en ese momento llamado Asistente Social) es fundamental su intervención en estas situaciones. Es así como los incorporan en el Plan de estudio de Asistentes Sociales de 1966, en un apartado llamado “Problemas sociales en los que puede intervenir el asistente social” (Consejo General del Trabajo Social, s.f).

En España, el desarrollo del Trabajo Social de emergencia ha estado fuertemente influido por una serie de sucesos críticos que demostraron la necesidad de incluir a trabajadores sociales en la gestión de catástrofes. Un momento clave fue la inundación que sucedió en el camping de Las Nieves, en Biescas (Aragón), en 1996; un acontecimiento que generó una movilización fuerte a nivel profesional e institucional. En esta catástrofe, la intervención de los psicólogos y trabajadores sociales fue un hecho novedoso e importante, porque su intervención (organizada por el INSALUD, las entidades de Servicios Sociales de Base y los colegios

³ Es decir, que combina el libre mercado y la intervención estatal para regular la actividad económica, prestar servicios y salvaguardar el desarrollo. Combina empresas privadas con intervención pública.³

profesionales) cambió la forma en que las emergencias eran concebidas y gestionadas desde el campo social (Arricivita, 2006).

Luego de este hito, el Trabajo Social empezó a ser considerado un actor importante en situaciones de desastre. En realidad, el Libro Blanco del Trabajo Social (2004) determinó claramente que la atención en circunstancias de emergencia y desastres es un nuevo ámbito profesional. Sin embargo, a pesar de su cada vez mayor relevancia, este campo aún no se ha establecido como un ámbito oficial dentro de los programas académicos universitarios (Romero-Martín et al., 2021).

En las dos décadas siguientes a la tragedia de Biescas, España afrontó una serie de sucesos críticos que demandaron otra vez la participación de expertos en el sector social: los atentados del 11 de marzo de 2004 en Madrid, el desmoronamiento del barrio del Carmel en Barcelona, el accidente aéreo de Spanair en 2008, el terremoto ocurrido en Lorca en 2011 o el desastre de Germanwings en 2015, por citar algunos. La literatura demuestra que, en todos estos casos, el Trabajo Social ha llevado a cabo labores fundamentales relacionadas con la ayuda humanitaria y el acompañamiento psicosocial, tanto en catástrofes naturales como humanas (Reyes, 2015; Arricivita, 2006; citado por Romero-Martín et al., 2021). El área del Trabajo Social en emergencias se ha podido afianzar en un tiempo muy corto, gracias a estas experiencias acumuladas.

El Trabajo Social, además de las calamidades extraordinarias, también se enfrenta a necesidades apremiantes que surgen debido a circunstancias de vulnerabilidad social en su práctica diaria. Estas necesidades se han vuelto más apremiantes desde la crisis económica del 2008, en particular para los sectores más vulnerables y las personas que ya habían sido afectadas por la pobreza o la exclusión. Esta situación ha elevado notablemente la presión sobre los servicios sociales y los profesionales que tienen la responsabilidad de proporcionar respuestas rápidas y efectivas (Álvarez et al., 2016; Esteban, Romero y del Rincón, 2017), en un contexto de recursos escasos.

Las leyes que rigen las emergencias en España unen las leyes de protección civil con las de servicios sociales, tanto a nivel estatal como autonómico. A nivel estatal encontramos 2 marcos en la protección civil:

El Real Decreto 524/2023 de 20 de junio por el que se aprueba la Norma Básica de Protección Civil: es el marco legal que, en España, dirige la organización, planificación y respuesta ante circunstancias de emergencia. Esta norma establece que la protección civil es un servicio público fundamental, que se incluye en las políticas de seguridad. Su principal finalidad es asegurar la salvaguarda de las personas, las propiedades y el medio ambiente frente a catástrofes naturales, accidentes serios o emergencias provocadas por seres humanos. Con esta ley, se crea un sistema que está coordinado y estructurado y que hace posible la articulación de respuestas eficaces y homogéneas a lo largo de todo el territorio del estado.

La creación y el funcionamiento del Sistema Nacional de Protección Civil (SNPC) constituyen uno de los componentes esenciales que la ley regula. Este sistema incorpora a todas las administraciones públicas (las del Estado, las de las comunidades autónomas y las de los municipios) y establece procedimientos para la cooperación y la coordinación, con el objetivo de garantizar una gestión conjunta de la emergencia. La ley, además, determina el marco para la creación de los planes de protección civil, lo que incluye la Norma Básica, que establece las pautas mínimas y el contenido obligatorio para dichos planes en función del nivel territorial.

Establece un ciclo integral de la emergencia incluye prevención, planificación, intervención inmediata, atención a las urgencias, recuperación y evaluación posterior. EL plan Estatal General de Emergencias de Protección Civil, fue aprobado por el Consejo de Ministros el 15 de diciembre del 2020. Este plan cumple con lo planteado en la Ley 17/2015, de 9 de julio, del Sistema Nacional de Protección Civil. Este proceso abarca intervenciones de índole sanitaria, social, psicológica y logística, lo que enfatiza la importancia de un enfoque multidisciplinario en circunstancias críticas.

Asimismo, la norma establece que los ciudadanos tienen el derecho de obtener información comprensible y accesible sobre los peligros colectivos y las medidas de autoprotección. Además, determina responsabilidades para los titulares de actividades, centros o instalaciones que presenten riesgos potenciales, obligándoles a tomar medidas de autoprotección y prevención. La ley también incluye el rol del voluntariado de protección civil, estableciendo su participación con base en criterios de formación y coordinación, sin que esto dé lugar a una relación laboral con la administración.

Finalmente, la ley contempla un régimen de sanciones para los casos en que no cumplen las obligaciones en lo que respecta a protección civil, junto con disposiciones particulares para circunstancias especialmente graves, como cuando una zona es declarada "afectada gravemente por una emergencia de protección civil". En estas situaciones, se implementan medidas excepcionales de asistencia económica, administrativa y social para las localidades y personas que han sido impactadas.

La Ley 17/2015 es pertinente para el Trabajo Social, pues reconoce que se requiere una reacción integral y multidisciplinaria frente a las emergencias, incluyendo explícitamente intervenciones sanitarias, psicológicas, logísticas y sociales en todo el ciclo de gestión de la emergencia. Esta perspectiva supone que los profesionales del Trabajo Social se transformen en actores fundamentales durante la etapa de intervención inmediata y en la recuperación psicosocial subsiguiente de los individuos afectados. La ley establece los cimientos para la coordinación entre servicios y administraciones, lo que permite movilizar de manera efectiva recursos sociales (como atención a víctimas vulnerables, asesoramiento, protección de menores, gestión de alojamientos temporales, apoyo emocional o ayuda en trámites urgentes). Esto fortalece el rol del programa social en la atención humanitario. En este contexto, el marco normativo no solo valida la participación social en situaciones de crisis, sino que además promueve que esta área profesional se afiance en el Sistema Nacional de Protección Civil, lo cual está en consonancia con la evolución histórica del Trabajo Social en emergencias en España.

Por su parte, el *Real Decreto 407/1992, de 24 de abril, por el que se aprueba la Norma Básica de Protección Civil*: es una herramienta esencial, que fue creada por la Ley 2/1985, al fijar los lineamientos básicos y la estructura que debían adoptar los planes de protección civil en toda España. Esta norma estableció las bases del sistema, incluyendo la coordinación entre administraciones, la subsidiariedad, la solidaridad territorial y el informe a los ciudadanos. Además, estructuró las funciones fundamentales de protección civil: análisis y previsión de riesgos, prevención, planificación operativa, intervención en situaciones de emergencia y recuperación después de una crisis. De igual manera, estableció dos clases de planificación: los planes territoriales, que tienen como objetivo manejar emergencias generales en un área geográfica determinada; y los planes especiales, que se enfocan en riesgos concretos como las inundaciones, los incendios forestales, los accidentes químicos o el transporte de mercancías peligrosas. Además, la norma básica de protección civil enfatizó que es necesario coordinar

respuestas conjuntas entre el Estado, las comunidades autónomas y los municipios, mediante la implementación de procedimientos comunes para asegurar una gestión efectiva.

A pesar de que la nueva Norma Básica de 2023 ha derogado este Real Decreto, su contenido ha sido fundamental para el progreso del sistema de protección civil en España y se mantiene como una referencia histórica para entender cómo está organizada hoy la gestión de emergencias.

2.2 Trabajo Social de Emergencia en República Dominicana

Por otro lado, el panorama general en América Latina es considerablemente dispar en comparación a Europa, siendo aún mayor las diferencias en países centro americanos como República Dominicana. De acuerdo con el Banco Mundial⁴ (2020) en América Latina y el Caribe, el Trabajo Social ha adquirido, con el pasar de los años un rol más relevante dentro del sistema de protección y promoción social. Sobre todo, se han visto en el desarrollo de intervenciones comunitarias, gestión de casos o acompañamiento familiar; estas estrategias tienen el fin de reducir las desigualdades y promover la inclusión social. A pesar de que dichas funciones muchas veces no son ejercidas exclusivamente de profesionales titulados en Trabajo Social. Aunque la disciplina se basa en una formación académica específica y en un marco ético profesional propio, en la práctica muchas de sus tareas también son realizadas por técnicos u otros profesionales del ámbito social, especialmente en ausencia de trabajadores sociales cualificados. Por ejemplo, en la República Dominicana, algunas personas realizan tareas típicas del trabajo social, como brindar orientación, apoyo familiar y enlace con organismos de servicios públicos, incluso sin un título profesional formal. Además, debido a la escasez de personal profesional, algunas funciones de supervisión y administración han recaído en personal técnico o administrativo (Banco Mundial, 2020).

Este contraste indica que, si bien el trabajo social se ha consolidado en la región, su institucionalización y profesionalización varían significativamente entre países, lo que repercute directamente en la calidad y el alcance de las intervenciones sociales, especialmente

⁴ El Banco Mundial es una organización internacional que trabaja como cooperativa con el fin de disminuir la pobreza y favorecer la prosperidad compartida a través de la asesoría y financiamiento a países en vías de desarrollo.

en emergencias y crisis colectivas (Banco Mundial, 2020). Menos de la mitad de los ciudadanos latinoamericanos disfrutaban de un sistema de seguridad social universal para hacer frente a incertidumbres y emergencias como el parto, el desempleo, la enfermedad, los accidentes o la jubilación (Benito Sánchez, 2017).

El Trabajo Social existe en República Dominicana desde hace 56 años, es decir, que es una profesión relativamente reciente y poco valorada. No existe una ley en el país que regule formalmente la profesión, lo que permite que muchas personas “ejercen el trabajo social” sin una formación formal y adecuada; a pesar de ser un grado universitario, en las universidades más prestigiosas del país. Otro reto importante que enfrentan los profesionales del Trabajo Social, como consecuencia de esta falta de legislación, son los bajos salarios y falta de reconocimiento institucional, limitando sus oportunidades de crecimiento (De la Cruz, 2024).

Es importante destacar, que el sistema de seguridad social dominicano o protección social contributiva, tiene muy bajo alcance, siendo aún menor en el sistema no contributivo, especialmente cuando hablamos de personas pobres y vulnerables. El sistema dominicano tiene dos formas de financiar las pensiones: por medio de la capitalización individual, es decir que cuando la persona se jubila recibirá una pensión basada en lo que ahorro y sus rendimientos, siendo administrado por siete Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP). De otra forma, por el Fondo de Reparto para Empleados Públicos, que se caracteriza porque los trabajadores actuales financian a los jubilados actuales, es decir, un fondo de jubilación común (como es el caso en España).

Sin embargo, no existe una única institución que gestione los programas de protección social no contributiva, sino que varias entidades del gobierno manejan los destinos programas, generando así, muchas veces una duplicación y poca coordinación (Valdés, 2005). El Gabinete de coordinación de políticas sociales (bajo la vicepresidenta) coordina programas de transferencias y subsidios mediante la tarjeta A “Progresando con Solidaridad (SUPERATE)”, mientras que la Presidencia lleva a cabo programas de asistencia en especie⁵.

Además, a diferencia de otros países de la región, en República Dominicana no se entrega las ayudas económicas en efectivo, sino a través de una tarjeta que solo funciona con

⁵ Asistencia en especies: entrega de bienes, productos o servicios a una persona.

comercios autorizados (Beazley, 2017). El programa “Supérate”, hoy en día es uno de los principales programas del sistema de protección social dominicano, dirigido a familias desfavorecidas y presta transferencias monetarias condicionadas. La mayoría de esas ayudas económicas se ven apoyadas por el Banco Mundial, que buscan satisfacer las necesidades básicas, como la nutrición, la educación o el uso efectivo de energía (Servicios de Acento,2023). A pesar de que este programa está planteado y diseñado para dar respuestas a las necesidades sociales que pueda tener la población con menos recursos, como consecuencia de desastres naturales; cuentan con un bono de emergencia, subsidios sociales y un sistema único de beneficiarios, que identifica y registra los hogares pobres y más vulnerables tras la aparición de un suceso climático, a través de la ficha básica de emergencia (Banco Mundial, 2024).

La ley 147-02, promulgada en el año 2002, fue la primera normativa integral de gestión de riesgos en República Dominicana. Aunque previamente existía decretos y organismos de socorro, no había un marco legal unificado que organizara la prevención, mitigación y respuesta ante catástrofes. Con esta ley se crea el Sistema Nacional para la Prevención, Mitigación y Respuesta ante desastres (SN-PMR) concebido como el conjunto de normas, recursos, instituciones y programas destinados a gestionar el riesgo en el país.

El SN-PMR está constituido por instituciones públicas y privadas vinculadas a la reducción de riesgo, organizaciones comunitarias y ONG dedicadas a la prevención y atención de la población, entidades productoras de información científica, medios de comunicación y los recursos económicos destinados a la gestión de riesgo. Su función principal es integrar y coordinar los esfuerzos públicos, comunitarios y privados para garantizar un manejo eficiente de los recursos en la prevención, mitigación, respuesta, rehabilitación y reconstrucción ante emergencias. Entre sus principales funciones destacan: realizar estudios y análisis de riesgo, establecer sistemas de alerta temprana, fortalecer las instituciones de emergencia, promover la participación ciudadana y capacitar a funcionarios y comunidades. Esta ley crea estructuras operativas claves, como:

- a) Artículo 12. Centro de Operaciones de Emergencias (COE): Es el organismo encargado de coordinar la preparación y respuesta en situaciones de emergencia a nivel nacional. Una de sus funciones es encargarse de administrar y coordinar de manera eficiente los albergues temporales que se activan como

servicio ante un evento súbito, de esta tarea se encarga la Defensa Civil (Centro de operaciones de emergencia, 2014).

b) Artículo 16. Plan Nacional de Emergencia: Define los procedimientos institucionales para la reacción, preparación y atención ante desastres, incluyendo la gestión de información, aletas y recursos desde el terreno o el COE.

c) Artículo 24. Plan de acción para la respuesta y recuperación: cuando se haya declarado una crisis nacional, el Comité Nacional de emergencia debe elaborar un plan concreto para la restauración y reconstrucción de la zona afectada. Ante emergencia provinciales, municipales o regionales, los comités locales elaboran sus propios planes en concordancia con las directrices nacionales.

Luego se crea la ley 140-13, que crea el Sistema Nacional de Atención a Emergencias y Seguridad 9-1-1. Se crea el “911” como único número de contacto nacional para reportar una emergencia a nivel nacional. Existen dos grandes redes que participan en la atención de emergencias. Las entidades que acuden directamente al lugar de los hechos cuando sucede la tragedia son: la Policía Nacional, el Servicio Nacional de Salud, el Cuerpo de Bomberos, la Dirección de Seguridad de Tránsito y Transporte terrestre y el Ministerio de Obras públicas y Comunicaciones. Mientras que las instituciones que apoyan con la coordinación, logística o comunicación son: Ministerio de la Mujer, Consejo Nacional para la Niñez y la adolescencia (CONANI), Consejo Nacional de la persona envejeciente (CONAPE), Ministerio de Defensa, Defensa Civil, Centro de Operaciones de Emergencia (COE), Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF), Ministerio Público, Cruz Roja Dominicana, Dirección Nacional de Control de Drogas (DNCD), entre muchas otras.

El Ministerio de Salud Pública junto a la Organización Panamericana de la Salud (2020) desarrollaron un informe técnico de apoyo psicosocial en emergencias y desastres, en el que explican y reconocen que muchos superviviente de catástrofes logran superar el trauma por sus propios medios y recursos personales; sin embargo, un grupo de ellos requieren esa ayuda y seguimiento psicológico para superar un trauma, a través de técnicas profesionales y alternativas que les permita superar su crisis. Sin esta ayuda el deterioro psicológico de muchas personas serian inevitable, llevándolos quizás, incluso, a atentar contra su propia vida. Este informe sirve como manual de primera mano, para quien preste ayuda psicológica a alguna

víctima de situaciones de emergencia, como: hacer que la persona se sienta escuchada y comprendida, formular preguntas abiertas e identificar emociones persistentes, redefinir el problema y estimular la iniciativa, ofrecer ayuda material, facilitarles el contacto con otros recursos de ayuda, entre muchas otras indicaciones.

En República Dominicana existen diversas instituciones públicas y organizaciones que ofrecen servicios gratuitos de apoyo psicosocial y atención a víctimas, aunque están enfocadas a poblaciones específicas y no constituyen un sistema unificado de atención a crisis sociales complejas. El Ministerio de la Mujer, por ejemplo, dispone del número de emergencias “212” para atender víctimas de violencia de género, disponible las 24 horas y coordinada con el Sistema Nacional de Atención de emergencia y seguridad 9-1-1. Por su parte, Cruz Roja Dominicana ofrece servicios de apoyo psicosocial a personas con VIH y familiares. La Defensa Civil, también cuenta con personal capacitado para dar apoyo psicológico a víctimas supervivientes de catástrofes o emergencia. Asimismo, el Consejo nacional de la persona envejeciente (CONAPE) que ofrece un servicio de apoyo psicológico especializado, para intervenir, diagnosticar o evaluar la salud mental de personas mayores de 65 años. A pesar de estos recursos, no existe en el país una línea telefónica específica dedicada únicamente a víctimas de crisis sociales complejas, como aquellas derivadas de eventos traumáticos colectivos; que como ya vimos en el capítulo anterior, tiene necesidades muy específicas y requiere protocolos especializados de intervención.

El programa más reciente en materia de salud mental es “Cuida tu salud mental”, impulsada por la actual primera dama Raquel Abaje junto al Ministerio de Salud Pública y la Oficina Gubernamental de Tecnologías de información y comunicación (OGTIC). En este programa se incluye la Línea de Salud mental, un servicio telefónico gratuito con horario extendido (8am-12am) que ofrece orientación psicológica y derivación a otros servicios especializados, si es necesario. De acuerdo con la OGTIC este programa busca ampliar el acceso a la atención emocional y mejorar la respuesta del Estado ante el incremento significativo de casos de ansiedad, crisis emocionales o depresión de la población dominicana (Oficina Gubernamental de Tecnologías de información y comunicación s.f).

Además, existen estrategias nacionales como “La estrategia de protección social adaptativa”, implementado por el Sistema de Protección Social; que, a pesar de ser un modelo dirigido a crisis sanitarias, económicas o climáticas, busca mejorar la resiliencia de la población

más vulnerable. Este programa se desarrolla con el apoyo de la Unión Europea, Expertise Frances y la Agencia Francesa de Desarrollo, buscando adecuar las políticas dominicanas al cambio climático (Sistema de Protección Social de la República Dominicana, 2023).

Podemos concluir, que, a pesar de la legislación existente en República Dominicana, que ampara situaciones de emergencias, sus recursos son dirigidos a una población muy específica, dejando afuera a muchas otras partes de la población nacional, como los que se vieron afectados en la tragedia del *Jet Set*. Veamos entonces, más concretamente que sucedió el 8 de abril del 2025 y como se intervino institucional y socialmente al pueblo dominicano.

Capítulo 3. El caso de Jet Set y la intervención institucional y social

3.1 Contextualización del Jet Set

La discoteca Jet Set se encontraba ubicada en el centro histórico de Santo Domingo, capital de la República Dominicana. De acuerdo con diversas fuentes el edificio fue creado en 1973, con una función original de sala de cine, lo que explicaría su estructura (sin columnas intermedias) como el material de construcción (hormigón pretensado) utilizado generalmente en dicha época. Posteriormente se reconvierte en un local de ocio nocturno, incorporando en la parte superior del inmueble equipos técnicos de considerable peso, una carga para la que la estructura originaria no había sido dimensionada ni concebida (Bonilla D, 2025).

A lo largo de más de cinco décadas de actuaciones, el *Jet Set* adquirió una dimensión simbólica significativa en la cultura popular dominicana, consolidándose como uno de los referentes más conocidos de la vida nocturna del país. Este lugar era especialmente conocido por sus lunes de Merengue en vivo o popularmente denominado como los “lunes de Jet Set”, que convocaba un público amplio y fiel. Durante este período, el club acogió múltiples artistas nacionales e internacionales, entre los que figuran Gilberto Santa Rosa, Eddy Herrera, Don Omar, Vargas Oscar León, Johnny Ventura, Wilfrido Vargas y Sergio Vargas (BBC News Mundo, 2025).

La discoteca era propiedad del empresario dominicano Antonio Espaillat y contaba con un aforo de hasta 700 personas sentadas y 1,000 paradas. El inmueble fue objeto de una

remodelación en 2015 y de una intervención adicional en el 2023, esta última motivada por un incendio, ocasionado por un rayo que impacto sobre la planta eléctrica del establecimiento (Billboard, 2025).

La noche del 7 de abril estaba programado el espectáculo del reconocido artista merengero Rubby Pérez. Mientras el espectáculo se encontraba en curso y las personas se encontraban bailando en la pista de baile, el techo del edificio empezó a colapsar. La gravedad del suceso trascendió inmediatamente a las esferas del estado: la gobernadora de la provincia de Montecristi, quien se hallaba presente en el local en el momento del derrumbe, contactó directamente con el presidente de la República desde los propios escombros (Listín Diario, 2025).

Según el *Informe del colapso Jet Set* elaborado por el Centro de Operaciones de Emergencia (COE, 2025), el colapso se produjo de forma súbita en la madrugada del 8 de abril del 2025, afectando aproximadamente 420 personas que se encontraban dentro o en las inmediaciones del local. El suceso se registró a las 00:44 horas y unos minutos después comenzaron a recibirse las primeras llamadas de emergencia 911, alcanzando un total de 102 comunicaciones. La primera unidad policial llegó al lugar de los hechos sobre las 1:33 a.m., momento a partir del cual se articuló la solicitud de apoyo institucional. En pocos minutos el lugar se llenó de equipos de emergencia. A las 8:07 a.m. se activó formalmente el COE, notificándose del suceso a los ministerios de Salud Pública, Interior y Policía y Presidencia. Las operaciones de rescate se prolongaron alrededor de 50 horas. El siniestro terminó con la vida de 231 personas y 189 supervivientes. Se estima que alrededor del 90% del techo del lugar se desplomó, dejando a todos los asistentes atrapados bajo los escombros y con lesiones de diversa gravedad: heridas abiertas, insuficiencia respiratoria, desorientación generalizada, fracturas o aplastamientos. Esta tragedia originó una de las emergencias civiles más grandes de la historia dominicana.

El colapso puede entenderse como un hecho aislado ni imprevisible. Desde el 2021, los vecinos de la zona mantenían un conflicto con el establecimiento a raíz del funcionamiento de un generador exterior situado a poca distancia de las viviendas colindantes, cuyo uso era prácticamente continuo. Dicha disputa fue resuelta mediante una resolución judicial, que contemplaba la limitación del uso del generador y la instalación de medidas de insonorización; sin embargo, a pesar de estas instalaciones, el club seguía incumpliendo la ley de

contaminación acústica (The New York Times, 2025). Más allá de esta problemática, informes preliminares señalan que el deterioro estructural del edificio habría comenzado meses o incluso años antes del colapso, como resultado del conjunto de factores: la acumulación de agua y exposición prolongada a la humedad, las vibraciones mecánicas continuas, las cargas cíclicas y la inadecuada inadaptación del lugar a los usos para los que fue reconvertido (Bonilla D, 2025). El derrumbe del *Jet Set* emerge, en este sentido, como consecuencia última de un proceso de degradación estructural sostenido en el tiempo y de una gestión insuficiente de los riesgos asociados al edificio.

En la actualidad, a un año de la tragedia, Antonio y Maribel Espaillat se encuentran inmersos en un proceso penal activo que ha avanzado significativamente. El Ministerio Público les acusa de homicidio involuntario, tipificados en los artículos 319 y 320 del Código Penal Dominicano, en su condición de responsables del establecimiento (Listín Diario: Benzan,2025). La acusación formal de 156 páginas, sostiene que los imputados sobrecargaron de forma continua, sin evaluaciones profesionales y la realización de remodelaciones estructurales sin permiso de la Alcaldía del Distrito Nacional (Olivo,2025). El proceso se encuentra actualmente en fase preliminar, presidido por el juez Raymundo Mejía, del primer juzgado de instrucción del Distrito Nacional, el tribunal evaluará las pruebas y argumentos del Ministerio Público, lo que determinará si el caso avanza o no. A su vez, figuran como querellante y víctimas alrededor de 346 personas en el expediente (El Nacional. Cabrera,2026).

3.2 Intervención institucional ante la crisis del Jet set

La tragedia ocurrida en la discoteca *Jet Set* marcó un punto crítico en la forma de gestionar de emergencias en la República Dominicana. La magnitud y complejidad de este infortunio pusieron a prueba conjuntamente tanto las capacidades estratégicas, operativas y tácticas de los organismos nacionales responsables de socorro, búsqueda y el rescate, el apoyo psicosocial, la seguridad pública y los servicios médicos. La operación de rescate se llevó a cabo en un entorno de alta complejidad, que exigió la articulación coordinada de múltiples funciones: búsqueda y el rescate, la atención prehospitalaria de emergencia, la búsqueda de cadáveres, la seguridad perimetral, la gestión de la información y el apoyo psicológico bajo una presión social y mediática sin precedentes (Reporte de COE, 2026).

De acuerdo con el Informe Técnico Oficial del Centro de Operaciones de Emergencia, el primer eslabón de la cadena de respuesta, como ya mencionamos, fue el Sistema Nacional de Atención a Emergencias 911, quienes recibieron la llamada inicial notificando el colapso de la discoteca y permitió la activación inmediata todas las agencias de asistencia y seguridad. Su velocidad de reacción fue notable, ya que la Policía Nacional llegó en un tiempo impresionante tras recibir la llamada. El 911 también se encargó de coordinar el despliegue de drones y equipo de alta tecnología con sensores especializados, para apoyar en el rescate.

La coordinación general de toda la operación recayó sobre el Centro de Operaciones de Emergencia (COE), que funcionó como el núcleo de coordinación desde el inicio de la crisis. Para gestionar la emergencia de manera efectiva, se instaló un Centro de Comando de Incidente Unificado, dotado de un sistema de mando y control con comunicaciones avanzadas e internet satelital, lo que facilitó el contacto pertinente entre las distintas instituciones participantes. Asimismo, se organizó un centro logístico dirigido exclusivamente a suplir las necesidades materiales y operativas de las 22 instituciones públicas que conforman su red, así como de las brigadas internacionales voluntarias que se sumaron al rescate. El COE asumió la vocería oficial del Estado durante toda la emergencia, centralizando la información para evitar confusiones y garantizar mensajes claros hacia los ciudadanos.

Dada la magnitud de la catástrofe, la respuesta nacional se complementó con apoyo internacional. Es por esto por lo que desde Israel y Puerto Rico se envió apoyo. A través del embajador de Israel en el país, La Fundación Israelí Cadena ONG (constituido por psicólogos de crisis y rescatistas) se desplazaron al territorio dominicano la madrugada del mismo miércoles para colaborar en la búsqueda y rescate, ofreciendo sus servicios. De igual forma, el presidente Luis Abinader dispuso un avión de la Fuerza Aérea para trasladar al grupo de búsqueda y rescate “PRFD/TF-1” asignado al cuerpo de bombero puertorriqueño, compuesto por 12 hombres especializados en rescate bajo escombros (Ministerio de Relaciones Exteriores de República Dominicana, 2025).

En el ámbito nacional, las Fuerzas Armadas presentaron una participación crucial y multifuncional, con operaciones de búsqueda y rescate de la estructura colapsada, mientras que simultáneamente garantizaban la seguridad perimetral del área afectada para proteger tanto a las víctimas como el personal de respuesta. Se movilizaron unidades especializadas de distintas ramas institucionales como: la Fuerza Aérea desplegó su unidad de rescate con 52 integrantes;

la Unidad Militar Ciudad Tranquila aportó 197 oficiales; la Comisión Militar y Policial participo con 460 miembros; la Unidad Humanitaria y de rescate mando 689 miembros y el Ejército de la República aportó unidades adicionales de seguridad. En su conjunto, las Fuerzas Armadas movilizaron 1,566 miembros, convirtiéndose en el cuerpo con mayor presencia humana en toda la operación.

El Cuerpo de Bomberos del Distrito Nacional, no solo participo en las labores de rescate, sino que asumió el liderazgo del Comando de Incidente para las operaciones técnicas en la estructura colapsada, coordinando directamente los trabajos en terreno. Se movilizaron alrededor de 300 bomberos, entre los que destacó el Grupo Hurón, una unidad de elite compuesta por 85 miembros especialmente entrenados para el rescate de estructuras colapsadas. En cuanto a los recursos materiales utilizados, se desplegaron 8 unidades de incendio, 1 carro escalera y 3 unidades de rescate especializadas, lo que proporcionó una capacidad técnica robusta para enfrentar la complejidad del siniestro.

La Policía Nacional actuó bajo el mando de su director general, actuó en múltiples frentes de forma simultánea. En la fase inicial participo activamente en las labores de búsqueda y rescate, para posteriormente asumir la seguridad perimetral vial y la asistencia médica a rescatados y familiares. Fue la primera institución en llegar al lugar, con un tiempo de respuesta de 90 segundos desde la primera llamada al 911. El despacho de la primera unidad se produjo en 8 minutos. Desplegaron 1,050 agentes policiales y 150 vehículos y más de 100 motorizados. Además, instalaron fuerzas especiales en puntos estratégicos. Un elemento clave fue la participación de la Policía Científica, encargada de levantamiento, verificación y certificación oficial de cadáveres recuperados. Así mismo, pusieron a disposición drones y equipos de alta tecnología para apoyar la operación de búsqueda.

El Ministerio de Salud Pública, por su parte, lideró todas las actuaciones de atención médica y psicosocial, articulando un amplio equipo interinstitucional que incluyó al Servicio Nacional de Salud, la Cruz Roja Dominicana, la Dirección de Servicios de Atención a Emergencias Extrahospitalarias, al Colegio Dominicano de Psicólogos, universidades como UNIBE y UNPHU, así como organizaciones religiosas. Este equipo realizo intervenciones en crisis, reencuentro familiar, comunicación de malas noticias, manejo de estrés de los rescatistas, apoyo espiritual y primeros auxilios psicológicos, atendiendo a un total de 1,600 personas. Se desplegaron un Equipo de respuesta rápida de 20 profesionales, un equipo de emergencias con

25 especialistas y 6 hospitales móviles tipo EMT⁶, que funcionaron como punto de atención médica directa en el lugar de los hechos.

La Dirección de Servicios de Atención a Emergencia Extrahospitalarias, fue la institución responsable de transportar a las víctimas desde el sitio del colapso hasta los centros médicos, así como proporcionar ayuda sanitaria inmediata a los familiares que estaban en la escena. Para llevar a cabo esta tarea, se movilizaron 567 colaboradores en total: 37 médicos, 74 enfermeras y 97 técnicos de emergencias. Contaron además con el respaldo de 37 ambulancias de Soporte Vital Básico y 37 de Soporte Vital Avanzado. Se realizaron 155 traslados en total: 92 a centros de salud públicos y 63 a privados. Además, proporcionaron ayuda indirecta a los familiares de las víctimas, incluyendo 20 traslados y atención sin traslado a 25 personas; en total fueron 45 asistencias indirectas.

La Cruz Roja Dominicana orientó su respuesta especialmente a la gestión de suministros de sangre, un recurso especialmente importante en situaciones de múltiples heridos graves. Activó su Red Nacional de Bancos de Sangre en distintos puntos del país, garantizando una distribución rápida y eficiente hacia los centros médicos que atendían a las víctimas. Además, realizó un llamado a la población para que acudiera a donar sangre, logrando una respuesta solidaria de la ciudadanía. Cruz Roja también participó en las acciones de apoyo psicosocial coordinadas con el Ministerio de Salud Pública.

El Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones jugó un papel fundamental en la parte más técnica del rescate: la remoción de escombros y el apoyo logístico con maquinarias especializada. Desplegaron alrededor de 400 personas equipados con su equipo de protección personal, acompañados de 25 ingenieros y técnicos que supervisaron las operaciones. Pusieron diversas y grandes maquinarias como una grúa Pettibone de 200 toneladas, 2 grúas del mismo modelo de 120 toneladas, un manipulador de chatarra, 2 excavadora, 15 camiones de 3 m³, entre muchas otras maquinarias. A esto se sumó el equipo de corte y trabajo manual: 5 cizallas, 25 discos de corte, 6 rotomartillos y compresores de aire con martillos. Para garantizar la visibilidad nocturna y el suministro eléctrico, contaron con 4 luminarias generadoras

⁶ Unidades médicas desplegables, diseñadas para dar atención directa en zonas de desastres (Organización Panamericana de la Salud, s.f)

movieles,5 reflectores portátiles y plantas eléctricas de 25,50 y 60 kw. También aseguraron camionetas cisterna de combustible y agua.

La Defensa Civil, colaboró en múltiples campos al mismo tiempo: remoción de escombros, búsqueda y rescate, asistencia psicosocial y soporte logístico. Participaron 260 miembros participaron, incluyendo oficiales, directores y un gran equipo de voluntarios que trabajaron ininterrumpidamente en el sitio del desastre; instalando dos carpas que sirvieron de puntos de recepción y almacenamiento tanto para su personal como para otras entidades colaboradoras, lo que permitió una mejor organización del trabajo en el campo. Emplearon 25 vehículos de diferentes clases, que abarcan ambulancias, camionetas, camiones y unidades de rescate especializadas, para movilizar a las víctimas, los equipos y el personal especializado.

La Dirección general de Seguridad de Transito asumió una función esencial, aunque no tan visible: asegurar que el tráfico vehicular no interfiriera con las operaciones de rescate. Sus agentes se encargaron de administrar la movilidad en todo el perímetro operativo, sacando los vehículos que obstaculizaban el tránsito de unidades de emergencia y maquinaria pesada. Para lograr esto, disponían de 10 agentes a motor, 7 camionetas, 6 grúas y un Pettibone, lo que garantizaba que el flujo de personal y equipos hacia y desde la ubicación del incidente continuara ininterrumpidamente.

En el plano comunicacional, la Dirección de estrategia y comunicación Gubernamental (DIECOM) fueron el frente informativo de las emergencias, produciendo infografías para las redes sociales, distribuyeron mensajes informativos a la gente y colaborar en la redacción de comunicados de prensa oficiales. Su labor fue clave para mantener a los ciudadanos informados con datos precisos y prevenir que se difundieran rumores. A su vez, la Oficina Gubernamental de Tecnologías de la Información y Comunicación (OGTIC) habilito la plataforma *462, un canal telefónico que permitía a los ciudadanos verificar el estado de las personas que habían sufrido el colapso, aliviando la angustia de los familiares que buscaban información sobre sus seres queridos.

A medida que avanzaba las labores de rescate y se recuperaban lo cuerpos del lugar, estos eran trasladados al Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF) y al departamento de Patología Forense, donde se le hacían las autopsias e identificación correspondiente (Gavilan,2025). El personal de patología forense experimento un incremento exponencial en

su carga de trabajo, pasando de llevar a cabo cinco autopsias diarias, a llevar cientos en un periodo de tiempo muy limitado (Moreta,2025). Procuraduría General de la República publicaba diariamente comunicados oficiales con los nombres de los fallecidos identificados, para que sus familiares pudieran reclamar los restos (Procuraduría General de la República, 2025). Fue el día 11 de abril a las 23hrs, cuando ambas instituciones concluyeron el proceso de autopsias, haciendo un total de doscientos veintiunos.

El procedimiento de entrega en el INACIF requería que los parientes completaran un formulario que contenía el número de autopsia. Una vez concluido el proceso forense, se llamaba a la familia usando el nombre del difunto, que aparecía en varias pantallas fuera de la institución, tras el cual se iniciaban el proceso de documentación vinculado al fallecido para esperar la entrega oficial del cuerpo. A pesar de los esfuerzos para acelerar el proceso, numerosas familias reportaron esperas de varios días sin poder recibir los restos de sus seres queridos para poder proceder con la sepultura (Gavilan,2025). La situación se vio agravada por el colapso de las funerarias, que no disponían de capacidad suficiente para atender al volumen de fallecidos, lo que retraso aún más el proceso de despedida y duelo de las familias afectadas (El País, 2025).

Sin duda, la respuesta institucional ante la tragedia del *Jet Set* evidenció una capacidad de movilización coordinada a gran escala, con la participación articulada de más de 22 instituciones públicas, brigadas internacionales y organizaciones de la sociedad civil. La celeridad de activación de protocolos, la complementariedad entre los distritos organismos y la estructura de mando unificado constituyeron factores determinantes para maximizar las posibilidades de supervivencia en las primeras horas del derrumbe; no obstante, la intervención institucional se centró fundamentalmente en la fase aguda de la crisis, lo que nos lleva a plantear una pregunta ineludible: ¿Que ocurrió con las víctimas y sus familiares en las semanas posteriores de la tragedia? Este interrogante abre paso al análisis de la intervención postcrisis, objeto del siguiente capítulo.

3.3 Intervención postcrisis

Una vez superada la fase aguda de emergencia, la atención institucional se desplazó hacia la gestión de las consecuencias a medio y largo plazo. Las dimensiones del impacto fueron considerables. De acuerdo con las investigaciones realizada por el doctor Zoilo García, presentada en la Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra (PUCMM), tras el evento traumático, aproximadamente el 27,9% de las víctimas desarrollaron trastorno depresivo (Moreta,2025). Este dato evidencia solo una parte del amplio abanico de necesidades que emergen tras un suceso de esta magnitud. A ello se suma la dimensión económica del impacto: alrededor de 174 niños dominicanos quedaron huérfanos de uno o ambos padres, e incluso, en algunos casos, de la totalidad de su núcleo familiar (Paez,2025). Esta realidad pone de manifiesto no solo la necesidad de apoyo psicológico para afrontar dicha situación, sino también la urgencia de garantizar recursos económicos que aseguren su bienestar y desarrollo.

Ante esta realidad, el Gobierno de la República Dominicana activó un protocolo de intervención integral, canalizado a través del programa Supérate el “Bono de emergencia”, orientado a las familias afectadas. Esta medida institucional contempla un apoyo multidimensional a las víctimas y sus familiares, incluyendo la asistencia psicológica, apoyo económico de treinta mil pesos dominicanos por seis meses (equivalen aproximadamente a 429,79 €), cobertura sanitaria y acompañamiento legal. Se priorizaron los hogares en situación de orfandad, así como los supervivientes directos del suceso (Dirección de Desarrollo Social Superate,2025). Para asegurar una asignación equitativa y fundamentada de estos recursos, el Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN) llevo a cabo una evaluación socioeconómica a más de 200 familias mediante la aplicación de la Ficha Básica de Emergencia. Todo ello se gestionó a través de una comisión multidisciplinar integrada por distintas instituciones públicas, entre ellas Supérate, el Ministerio de Salud Pública y el Servicio Nacional de Salud. Alrededor de 205 familias afectadas han solicitado este apoyo económico (Diario libre,2025).

En materia de salud, el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) determinó la extensión por seis meses de la cobertura del Seguro Familiar de Salud (SFS) para los familiares directos de las víctimas. Esta medida buscaba evitar que más de 400 personas quedaran desprotegidas, ya que muchas de las víctimas del *Jet Set* pertenecían a este seguro y tenían familiares o allegados que dependían de ellos (Diario La Verdad, 2025).

La situación de los menores en situación de orfandad constituyo uno de los focos prioritarios en la intervención postcrisis. El Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia

(CONANI), junto al gabinete de Niñez, enfocó su intervención en la protección de más de 170 niños, niñas y adolescentes huérfanos. Activó su modelo de gestión de casos para la atención y protección de niños, niñas y adolescentes en el Sistema Nacional de protección, que aborda la intervención integral e individualizada de los menores, cubriendo diversos aspectos como: económicos, de salud, psicológicos, sociofamiliares y legales, adaptándose también a las situaciones de menores con discapacidad (Consejo Nacional de Seguro Social,2025). Todas estas medidas de atención integral serán aplicadas por el período de un año (Paez,2025).

Desde la perspectiva de la salud mental, el Plan de Intervención Sociofamiliar cuenta con el respaldo institucional del Colegio Dominicano de Psicólogos, organismos que han diseñado e implementado de manera conjunta una estrategia de intervención estructurada en dos fases, orientada a acompañar los procesos de duelo y promover el bienestar psicológico de los menores en situación de orfandad. La primera fase, comprendida entre los dos y seis meses posteriores al evento, tiene como objetivo central la prevención del duelo complicado mediante el seguimiento sistemático de casos. La segunda fase, que se extiende a partir del sexto mes, se enfoca en la evaluación integral del menor y su reintegración progresiva al entorno comunitario. En términos generales, este programa procura el fortalecimiento de redes de contención emocional (formales e informales) con el fin de mitigar la aparición y persistencia de complicaciones emocionales a largo plazo (Presidencia de la República Dominicana,2025).

La intervención postcrisis no se limitó al ámbito estrictamente institucional. La Cruz Roja Dominicana, mantuvo una presencia activa en los meses posteriores del suceso, con grupos de soporte psicosocial que continuaron comunicándose con algunas familias, ofreciendo consuelo a las que aún están en duelo y proporcionando espacios de atención emocional para las brigadas de Cruz Roja que intervinieron en la emergencia (IFRC, 2025). De forma complementaria surgió el movimiento social llamado “Justicia Jet Set” que ofrece apoyo legal gratuito y psicológico para las víctimas afectadas por el colapso (Justicia Jet Set, 2025), evidenciando la movilización de la sociedad civil ante las limitaciones percibidas en la respuesta institucional.

En el plano legislativo, el senador del Distrito Nacional Omar Fernández, presentó ante el Congreso un proyecto de ley que contempla diez medidas de carácter urgente, orientadas a permitir que las víctimas y sobrevivientes tengan un acceso rápido, digno y gratuito a los recursos y servicios que le correspondan. Entre las propuestas más llamativas está: la creación

de un Registro Nacional de Afectados, que estaría bajo el Consejo de Prevención, Mitigación y Respuesta ante Desastres y serviría como una base de datos unificada para gestionar todas las ayudas institucionales, es uno de los aspectos más importantes de esta iniciativa. El proyecto también reconoce a los huérfanos como individuos que deben ser protegidos con prioridad, por lo que establece la responsabilidad del Estado de asegurar que tengan acceso rápido a las etapas de educación básica, media y superior. Además, determina que se les debe permitir entrar al sistema de pensiones solidarias según su situación socioeconómica. En el ámbito administrativo y jurídico, la propuesta incluye la exoneración del impuesto sobre sucesiones patrimoniales hasta RD\$ 10 millones por beneficiario, acelerar los procedimientos de adopción y tutela de menores en condiciones de desprotección, y establecer una unidad temporal jurisdiccional por parte de la Suprema Corte de Justicia para abordar preferentemente los asuntos judiciales relacionados con herederos y sobrevivientes. Asimismo, se fija un plazo de 30 días como máximo para liberar pensiones, seguros de vida y otros fondos financieros después de haber satisfecho los requisitos legales pertinentes (Martinez,2025).

A pesar de la amplitud de medidas adoptadas, la respuesta institucional postcrisis no estuvo exenta de críticas y señalamientos. Se ha denunciado que hay un número significativo de familias que no han recibido hasta las fechas esas ayudas, solicitando el abogado defensor de las partes, una auditoria del programa de ayuda para determinar a donde está siendo dirigido ese dinero público (Santos,2026). Los familiares de víctimas interpusieron una demanda patrimonial ante la Jurisdicción Contenciosa Administrativa contra el Estado, el Ayuntamiento del Distrito Nacional y el Exministro de Vivienda, argumentando negligencia institucional y exigiendo una indemnización de 1,983,670,353.96 pesos dominicano (31.49 millones de euros) por los daños morales y materiales causados (N Digital,2026). Esta acción jurídica no solo refleja el dolor de las familias afectadas, sino también la exigencia legítima de rendición de cuentas ante las instituciones responsables de verla por la seguridad ciudadana.

La intervención postcrisis ante la tragedia del *Jet Set* revela un esfuerzo institucional importante, articulado en torno a dimensiones económicas, psicológicas, sanitarias, legislativas y jurídicas. Sin embargo, también evidencia las tensiones inherentes a la gestión de emergencias a gran escala: las dificultades para alcanzar a todas las familias afectadas de forma equitativa, la necesidad de mecanismos de seguimiento más transparentes y equipados, y la distancia entre las medidas anunciadas y su implementación real.

Para desarrollar una respuesta integral a la crisis, que va más allá de los primeros auxilios psicosociales y trata los aspectos económicos, jurídicos y sociales del proceso de recuperación de las familias damnificadas, con el objetivo de hacer más sencilla su reintegración total en la vida social. Alrededor de 200 profesionales especializados en distintas áreas (entre las que se incluye Trabajo Social, Psiquiatría, Derecho y Psicología) han participado activamente en ejecución de protocolos, en el marco de un coordinado esfuerzo interinstitucional con el fin de apalejar el impacto psicosocial en las familias dominicanas afectadas (Paez,2025), lo que refleja un esfuerzo desplegado. Sin embargo, los procesos de recuperación psicosociales tras catástrofes tan impactante como esta, va más allá de la respuesta institucional inmediata y es imprescindible un acompañamiento sostenido en el tiempo, cuestión que constituye uno de los principales retos identificados en el marco de esta investigación.

Capítulo 4. Análisis de resultados y discusión

En el presente apartado se exponen los hallazgos derivados del análisis cualitativo de las ocho entrevistas realizadas (6 profesionales y 2 familiares de víctimas), así como de las dos grabaciones audiovisuales de víctimas directas, trianguladas con el marco teórico y el análisis documental desarrollado en los capítulos anteriores. Así como pone diálogo los resultados obtenidos con los objetivos de investigación y las cuatro preguntas orientadoras del estudio. Esto se llevará a cabo a través de una codificación temática, surgieron cuatro grandes categorías de análisis, que se estructuran en: la activación y coordinación institucional durante la emergencia, el Trabajo Social y la intervención psicosocial, las necesidades psicosociales de las víctimas y familiares, y la atención postcrisis. Cada una de estas categorías serán analizadas atendiendo a las voces de los profesionales y las personas afectadas.

4.1 Activación y coordinación institucional

La respuesta institucional ante el colapso del *Jet Set* fue descrita, con notable unanimidad entre los profesionales entrevistados, como una movilización coordinada y de gran envergadura, articulada en torno al Centro de Operaciones de Emergencia (COE)

como principal director. El subdirector del COE (profesional 1), cuenta con 26 años de experiencias en la institución y fue la encargada de la coordinación de los distintos actores de emergencia. El mismo explicó el doble canal de activación que caracterizó la emergencia:

"Esta emergencia se activó de dos líneas: cualquier ciudadano marca el 911 y por ahí apareció la cascada de llamada, pero también alguien que estaba ahí dentro del colapso llamó de forma directa al Señor Presidente de la República y el inmediatamente llamo a mi director, a mi jefe (Profesional 1)."

Esto revela una particularidad del caso: la activación política directa, más allá del protocolo estándar, evidencia que la red de relaciones de poder también configura los tiempos y modalidades de respuesta. Las distintas figuras de influencia y autoridades de alto nivel presentes en el lugar (señalada con preocupación por el médico especialista de rescate, profesional 3) no siempre resultó funcional a la operación, pues en algunos casos interrumpían los protocolos técnicos:

"Yo estoy organizando una galería para introducir equipo pesado y viene una escolta del jefe de la policía y me dice que me mueva de ahí. (...) Cuando tú tienes ese nivel de jefe paseándose en el área lo que hacen es estorbar (Profesional 3)."

Esto refleja una tensión entre la visibilidad política y la eficiencia operativa, que constituye un patrón identificado también en la literatura sobre gestiones de emergencias y apunta a una brecha real entre los procedimientos escritos y su aplicabilidad. El mismo profesional lo explico con claridad al afirmar que, aunque la coordinación funcionó, no siempre se hizo de la mejor manera, identificando lo que denominó "el síndrome del héroe" (aquella tendencia a actuar de manera autónoma sin respetar el mando unificado) como de los principales obstáculos culturales persistentes en el contexto dominicano.

Así mismo, reconocieron que hubo algunas dificultades a la hora de repartición de tareas con las múltiples instituciones:

"Cuando el caos comienza a controlarse siempre va a haber el tema de la interoperabilidad y de la comunicación (...) (Profesional 1)".

“Cuando hay eventos así, se especifica que, si a usted se le solicita, usted debe presentarse. Entonces, sí, llegaron de los Cuerpos Bomberos Nacionales, que acudieron al evento sin ser llamados. esos en su momento puede entorpecer, porque está llegando personal que usted no requirió; a lo mejor está llegando un personal con poca preparación, con poco equipo, para el tipo de evento que es y entonces realmente lo que hace es entorpecer. (Profesional 2)”

Pese a estas tensiones, los seis profesionales coincidieron en valorar positivamente la coordinación entre instituciones. El Bombero voluntario del grupo Hurón (profesional 4) destacó que *“desde el minuto uno se trabajó fuerte y organizado.”*

“Excelente, se alineó desde el nivel político hasta el nivel de abajo y eso es fundamental, la coordinación es la mejor herramienta para salvavidas. (...) (Profesional 1)”

“Pero todo se coordinó bajo el COE, todo, completamente todo. Coordinación de solicitud de recursos externos, llámese maquinaria pesada para levantamiento(...)Ósea realmente, no se vio afecta la operación por falta de recursos, eso sí podemos decir. (Profesional 2)”

“Cada organismo de respuesta que llegaba se sectorizó, se dijo, mira, tú trabajas en la zona A, zona B, zona C y zona D. Se dividió en cuatro cuadrantes y se hizo una coordinación con cada equipo que trabajaba en X zona. (Profesional 5)”

Esto refleja que los distintos organismos de emergencia respondieron de forma efectiva y adecuada a los protocolos nacionales, para dar apoyo y respuesta a la situación de emergencia. Demostrando que el país si tenía la capacidad de respuesta para atender a una situación de tal magnitud. Coincidiendo con Camus (2016), quien resalta la necesidad fundamental de la coordinación multidisciplinar para dar respuesta a las distintas necesidades de emergencia. Aunque esto no se puede generalizar a otras áreas del país o a situaciones de mayor nivel. Los profesionales si reflexionan sobre la capacidad nacional de responder a una situación de colapso en un nivel más macro, indicando que la capacidad de respuesta en las instituciones estatales no está preparada para una situación similar en mayor nivel:

“Podemos tener muy bien para responder, pero la pregunta mía sería ¿tres Jet Set al mismo tiempo que tan complejos serían para nosotros? (Profesional 1)”

“Ahora, cuando hablamos de un evento propio como el que pasó ahí, que solamente fue el colapso de un techo, eso básicamente el país tiene los recursos y tiene la capacidad para la respuesta ante un evento de ese calibre. Más si fuese macro, hablamos propiamente de un sismo, realmente nos quedaríamos cortos (...) (Profesional 6).”

Así como se evidencia la desigualdad regional en la atención a emergencias, que distintos profesionales mencionaron:

“Como se respondió en la capital quizá no va a ser la misma respuesta en San Cristóbal, quizá no va a ser la respuesta en Santiago, porque esa capacidad logística, pero si la organización va a aparecer. (Profesional 1)”

“Sí, el país tiene los recursos y tiene el personal preparado. Ocurrido en Santo Domingo tuvo una ventaja de que la mayor cantidad de recursos que tiene el país se concentra aquí en la ciudad capital. Si hubiese sido en el interior del país, pues el proceso hubiese sido un poquito más lento. (Profesional 5)”

Los hallazgos permiten una lectura matizada de la respuesta institucional ante el colapso del *Jet Set*: el país demostró una capacidad operativa considerable en la fase aguda (con una coordinación técnica reconocida por los propios profesionales y comparable a estándares internacionales en contextos similares) pero evidenció déficits estructurales en la dimensión psicosocial y la continuidad de atención postcrisis. Comparado con el modelo español analizado en capítulo 2, la diferencia más determinante no radica en la voluntad o capacidad de los profesionales dominicanos, cuya dedicación y compromiso fue evidente en todos los testimonios, sino en el nivel de institucionalización y formalización del Trabajo Social de emergencia como campo de práctica específico. En España la intervención del trabajo social en emergencia cuenta con un recorrido histórico acumulado desde los años noventa y un reconocimiento progresivo en los marcos de protección civil (Arricivita, 2006; Romero-Martín et al., 2021). En República Dominicana este camino está iniciando. Aunque reducir la comparación a una dicotomía entre un modelo avanzado y uno deficitario sería injusto e inexacto. El contexto dominicano cuenta con recursos propios que la respuesta al *Jet Set* puso

en valor: la red de instituciones coordinadas bajo el COE, la notable capacidad de movilización comunitaria y el voluntariado, la presencia de organizaciones de la sociedad civil, que cubrieron parcialmente el vacío institucional en el apoyo jurídico y emocional de las víctimas. Estos modelos deben ser reconocidos y fortalecidos, antes que ser reemplazados por modelos externos de difícil trasplante.

4.2 El Trabajo Social y la intervención psicosocial

Una de las dimensiones más relevadoras de este análisis fue la relativa a la atención psicosocial dispensada durante la fase de emergencia. Los testimonios recogidos permiten distinguir a dos niveles: la atención a los profesionales respondedores y la atención a las víctimas y familias.

En relación con los respondedores, la mayoría de las profesionales refieren con mecanismos institucionales de apoyo psicológico, aunque su aplicación fue heterogénea. El subdirector del COE (profesional 1) describió un programa estructurado de mantenimiento psicológico a lo largo del año, independientemente de los eventos. El técnico de la Defensa Civil (profesional 6) señaló que su institución realizó más de cinco talleres psicosociales tras el *Jet Set*, con abordajes individualizados para quienes lo requieran. Por el contrario, el bombero voluntario (profesional 2) optó por una estrategia de autogestión, describiendo en estos términos:

"Yo en lo personal no, lo que sí traté fue borrar lo del Jet Set rápidamente. (...) Hay que ponerse un chip y luego quitárselo. Nos pusimos el chip en ese momento y terminamos y nos lo quitamos."

Esta narrativa compartida también por la mayoría de los profesionales entrevistados refleja una cultura profesional en que la supresión emocional es percibida como una estrategia adaptativa funcional. Si bien puede resultar eficaz a corto plazo, la literatura especializada advierte sobre sus riesgos a largo plazo, particularmente en la aparición diferida del estrés postraumático. La ausencia de un sistema de seguimiento obligatorio y

estandarizado para todos los rescatistas constituye, en ese sentido, una vulnerabilidad reconocida.

En lo que respecta a la atención psicosocial a las víctimas y familiares, el análisis revela una actuación positiva pero fragmentada. El Ministerio de Salud Pública, en coordinación con el Colegio Dominicano de Psicólogos y varias universidades, desplegó equipos de primeros auxilios psicológicos en el lugar. Se instalaron carpas diferenciadas: una de apoyo emocional y otra de información sobre el paradero y situación de las víctimas y fallecidos, administrado por el equipo de planificación del COE. Esta última resultó de enorme valor práctico, como señaló el médico:

"Cuando llegaba un familiar que no sabía el paradero de su familiar, iban a la carpa. Nosotros ya teníamos el habitáculo de todo lo que íbamos recuperando (Profesional 5)."

Sin embargo, se menciona la inadecuada ubicación de la carpa psicosocial en relación con el área de extracción de cuerpos, señalada por el mismo profesional como un obstáculo para la intervención:

"El error inicial fue que la carpa de apoyo psicosocial estaba justamente al lado de donde se estaban extrayendo las víctimas. El familiar estaba pendiente de que ese cadáver que sacaron, si era su familiar o no. En ese instante no se tenía ese control."

Este hallazgo tiene una implicación directa con el Trabajo Social de emergencia: la planificación espacial de los recursos psicosociales es un elemento técnico que condiciona la eficacia de la intervención. La proximidad física al área de extracción, lejos de facilitar el acompañamiento, generó un estado de hipervigilancia en los familiares que impedía cualquier intervención emocional efectiva.

A su vez, resulta relevante la ausencia explícita del Trabajo Social como figura reconocida en el dispositivo de emergencia. Pese a ser una profesión fundamentada y reconocida legislativamente en el país, ninguno de los 6 profesionales pudo confirmar la presencia de Trabajadores Sociales como tales en el operativo. Algo llamativo en las entrevistas, fue como al momento de indagar sobre el posible rol del Trabajador Social en el

derrumbe del *Jet Set*, todos preguntaron “¿a qué te refieres con Trabajador Social?”, incluso mencionado que:

“no sé, un trabajador social puede ser un empleado de salud que haga un trabajo específico, ¿entiende? a lo mejor en España pudieran tenerle un significado a eso que aquí podría ser otro, ¿me entiende? (Profesional 2)”

El médico especialista (profesional 3) señaló que, aunque reconocía la existencia de departamentos de Trabajo Social en los hospitales públicos dominicanos, la figura “*está en pañales*” como política sectorial. El bombero voluntario (profesional 4) aportó uno de los testimonios más directos al respecto:

“En el país formalmente eso no se toma tan en serio y al momento de ellos querer participar, las entidades como la policía no lo dejaban entrar a la zona 0”

Al preguntar a los distintos profesionales por la participación de los trabajadores sociales en el momento de crisis, sus respuestas fueron casi iguales, apuntando a su desconocimiento ante la presencia de estas figuras profesionales, como fue directamente dicho en el caso de los profesionales 1 y 5. Mientras que los otros profesionales, manifiestan su desconocimiento con mayor recelo:

“bueno, si esas personas estuvieron ahí realmente no tuve oportunidad de verlo, porque yo estaba dentro del área del colapso (Profesional 2)”

“Pero sí había, el centro de operaciones de la agencia tenía un centro de recepción. Toda la ayuda que comenzó a llegar, que se devolvió la ayuda, demasiada comida, demasiada agua, demasiado suministro, pero como trabajador social, propiamente no te puedo decir que había uno (Profesional 3)”

“Yo desconozco si estaba. Me imagino que sí, que sí estaba, pero yo desconozco porque como yo estaba en la zona caliente, no tengo la facilidad de darte esa información y decirte, sí, mire, estaba. Pero entiendo que sí debió de estar, por lo que te dije, porque el personal de salud tenía varias carpas y me imagino que la parte que dirige el comando incidente tendría

esas informaciones y pudiera afirmar si realmente se montó esa parte o no, o si ese personal realmente vino. (Profesional 6) ”.

Uno de los hallazgos más significativo de la investigación, que responde directamente a la primera pregunta de investigación, es que la intervención del Trabajo Social durante la situación de emergencia del *Jet Set* fue marginal, no reconocida y funcionalmente diluida por otras figuras profesionales. Las funciones que en el modelo teórico corresponde al Trabajo Social (gestión de recursos, acompañamiento emocional, filiación familiar, seguimientos de casos vulnerables) fueron asumidas de manera fragmentaria e informal, por psicólogos, médicos, personal del COE y voluntarios. Esto coincide con los informes del Banco Mundial (2020) al evidenciar como en República Dominicana muchas personas hacen funciones típicas del Trabajo Social, muchas veces sin título profesional. Esto no significa necesariamente que no hubo profesionales del Trabajo Social presente, pero sí que su función no estuvo articulada dentro del protocolo reconocible ni coordinado con el resto de los dispositivos de emergencia. Este dato conecta directamente con la reflexión de Romero-Martín et al. (2021) sobre la necesidad de que el Trabajo Social consolide su identidad en el campo de emergencias para evitar la absorción de sus funciones por otras disciplinas.

La confusión conceptual detectada en los entrevistados al ser preguntados por el trabajador social es igualmente significativa, ya que refleja que, en el contexto dominicano, la identidad profesional del Trabajo Social no está suficientemente diferenciada de otras figuras del ámbito social y sanitario. En ausencia de una ley que regule formalmente la profesión, como explicaba De la Cruz (2024), la figura del trabajador social carece de reconocimiento institucional necesario para reivindicar un espacio propio en la gestión de crisis.

4.3 Necesidades psicosociales de las víctimas

Los testimonios de las personas afectadas constituyen el núcleo más sensible y revelador de esta investigación. Las cuatro voces recogidas: la viuda (Victima 1), la hija huérfana (Victima 2), el empleado sobreviviente (Gregorio Adames) y la hija del artista fallecido (Zulinka Pérez). La viuda describió con precisión el proceso de disociación y bloqueo que experimento al recibir la noticia:

"Cuando a mí me dan la noticia que apareció el cuerpo, yo estaba en el supermercado buscándole la leche a la niña menor y todavía yo no he podido ir al súper... hacer una compra, yo voy al supermercado y me tengo que devolver."

Esta descripción es clínica y emocionalmente elocuente, esta acción quedó asociada de manera persistente al momento traumático, configurando lo que la literatura denomina un “detonante” o “trigger postraumático”. Angulo-Caicedo et al (2024) explican perfectamente como el trauma o ese sufrimiento tan grande, impide que las personas afectadas puedan desenvolverse de forma correcta, en sus vidas. A eso se suma la aparición de síntomas físicos nuevos, como la hipertensión y los vértigos, que la propia entrevistada atribuye directamente al trauma, siendo coherente con los efectos psicósomáticos, como Lundbeck (2024) al explicar cómo se tienden a cronificar los síntomas en víctimas de catástrofes colectivas.

La hija de del artista Ruby Pérez, Zulinka, ofrece un testimonio de gran intensidad emocional que ilustra el impacto inmediato al trauma en los mecanismos de alimentación y de integración del duelo:

"No he comido en días ¿pero ¿cómo lo hago? cuando empiezo a comer me empieza a dar náuseas. Es como si la tristeza estuviera aquí (se señala el cuello) y no me dejara pasar la comida."

El empleado sobreviviente Gregorio Adames, por su parte, presenta un cuadro de aislamiento social severo y pérdida de propósito vital, uno de los indicadores más preocupantes en termino de riesgo psicológico a largo plazo:

"Yo no salgo de mi casa, porque no encuentro qué hacer, no tengo ánimos todavía. (...) Yo no sé a veces cómo me siento, ni cuál es mi propósito en la vida después de esto."

Este testimonio es especialmente significativo en el caso de Adames porque su posición como expleado que advirtió sobre los riesgos estructurales del edificio, añadiendo una dimensión de culpa y responsabilidad subjetiva que complejiza aún más su proceso de duelo. La frase “lo que más me duele es que se pudo evitar, porque lo advertí” refleja una carga moral

que no ha sido sometida a ninguna intervención psicosocial específica, como el mismo indica al señalar que dejó de ir al psicólogo.

Por otro lado, la dimensión económica del impacto emerge con fuerza en los testimonios de las víctimas, especialmente en el de la viuda, cuya situación ilustra el colapso del sistema de sostenibilidad familiar que produce la pérdida del proveedor principal. El testimonio revela la intersección entre el duelo emocional y la necesidad urgente de reestructurar el rol económico y cotidiano:

"Era el papá, era el que sostenía la casa. (...) Me ha tocado asumir el cargo que tenía mi esposo en la empresa y he tenido que dejar mis hijas solas para ir a buscar un acta de esto, un acta de aquello."

Este escenario pone de manifiesto una necesidad que con frecuencia queda invisibilizada en la respuesta institucional: el acompañamiento en la gestión de trámites legales, administrativos y económicos en el período de postcrisis, la misma víctima expresa como la burocracia y trámites legales se convierten, de forma paradójica, en una fuente adicional de trauma.

"Desde entregar el cuerpo, esa fue la parte más difícil. (...) Yo tuve que decirle a la señorita que se calmara, que yo lo que fui a buscar era una información. Ha sido muy traumático, muy traumático."

La literatura sobre Trabajo Social de emergencia (Fandiño, 1993; Arricivita, 2024) identifica precisamente el acompañamiento en trámites urgentes como una de las funciones propias del trabajador social en la fase postcrisis. La ausencia de esta figura en la experiencia de las víctimas dominicanas se traduce en una carga adicional sobre personas ya severamente vulneradas.

Por último, los cuatro testimonios coinciden en señalar la red informal (familia, amigos y la comunidad cristiana) como el principal recurso de sostén emocional en el proceso de recuperación. La religión aparece como un elemento central en los discursos, lo testimonios, algo coherente con los patrones culturales del país y con la literatura sobre afrontamiento del trauma en contextos latinoamericanos.

La segunda pregunta de investigación interrogaba sobre las principales necesidades psicosociales de las víctimas y como fueron atendidas durante la intervención. Los hallazgos confirman y amplían lo descrito en la literatura: las necesidades son multicausales, se prolongan en el tiempo y presentan perfiles diferenciados según el tipo de vinculación con la tragedia. Más allá de los síntomas clínicos (compatibles con el estrés postraumático, la depresión y los trastornos de ansiedad descrito en el capítulo uno), los testimonios revelan necesidades que raramente aparecen en los protocolos de intervención estándar: la necesidad de reconocimiento y de justicia, el acompañamiento de la gestión de trámites burocráticos tras la muerte de un familiar, y el derecho a ser tratado con dignidad en todos los contactos institucionales.

Por otra parte, la red informal actuó como el recurso de sostén emocional más citado por las víctimas, en ausencia de un acompañamiento institucional sostenido. Esta constatación refuerza la propuesta de Antelo, Saldaña y Rodríguez-Carballeira (2021) sobre el papel de la sociedad en la capacidad de resiliencia ante el trauma y señala a las redes comunitarias como un capital social que la intervención del Trabajo Social debe activar y fortalecer, no sustituir.

4.4 Atención postcrisis: esfuerzo institucional con alcance desigual

El análisis comparado entre lo descrito por los profesionales y lo vivido por las víctimas en fase postcrisis revela una distancia significativa entre los recursos anunciados y su impacto real en las personas afectadas. Esta brecha constituye, probablemente, los hallazgos más relevantes.

Desde la perspectiva institucional, el Estado dominicano articuló un dispositivo postcrisis de cierta amplitud: el bono económico del programa Supérate, la extensión del seguro de salud, la intervención de CONANI para menores huérfanos y el plan psicológico del Colegio de Psicólogos. El médico planificado (profesional 5) describió la existencia de una línea telefónica habilitada para víctimas que necesitaran seguimientos psicológicos, aunque admitió desconocer su utilización real.

Sin embargo, los testimonios de las víctimas narran una experiencia radicalmente distinta. La viuda (víctima 1) recibió el bono económico durante cinco de los seis meses prometidos, sin que las instituciones respondieran a sus comunicaciones sobre el pago pendiente del mes de diciembre. Describe la atención de trabajadores sociales de Supérate como centrada en el levantamiento de datos y sin seguimiento real.

"Los dos primeros meses, llamada y llamada, que dónde nos reunimos, queremos verlos. (...) Los datos lo tenían todo errado, un desastre. (...) Me llamaron para saber cómo iba la niña en el colegio y si estábamos recibiendo ayuda. Dije que no y ya, nada más levantaron la información."

Este patrón (el contacto inicial intenso seguido de desaparición institucional) es coherente con la crítica que la literatura especializada dirige a los modelos de la intervención en emergencia, que priorizan la fase aguda y descuidan la continuidad del acompañamiento. El testimonio subraya que el formato de acogida de datos, sin usar un posterior seguimiento individualizado ni una respuesta a las necesidades específicas, no cumple con las funciones del Trabajo Social como disciplina.

El médico de emergencia (profesional 5) ofreció una reflexión crítica que sintetiza esta brecha con notable lucidez:

"(...) en términos de ayuda psicosocial, entiendo que no se le dio el verdadero valor que debería de darse. Todavía hay muchas heridas latentes sobre el Jet Set a un año de. Pero como que no se han enfocado en saber qué está pasando con las víctimas..."

La circunstancia de los menores huérfanos merece una mención especial. La víctima 2, que perdió a su padre y ahora convive con sus abuelos paternos, describe su proceso de manera escueta (coherente con su edad), pero su respuesta al ser preguntado por lo que faltó fue reveladora: *"en este momento no sobria que responderte"*, lo que puede interpretarse ante como una dificultad para articular la necesidad o como una señal de que la magnitud del cambio vital aún no ha sido procesada.

La joven (víctima 2) manifestó que la atención gubernamental le resultó: *“muy superficial, como por compromiso”*. Un calificativo que resume de manera elocuente la percepción generalizada de las víctimas: negligente y lenta.

“Sí, sí, han sido negligentes, a pesar de todo, de que todo fue de una manera tan abrupta (...) Yo hubiese sido el gobierno y digo “ a todas las víctimas del Jet Set, denle prioridad, atiéndanlo aquí, todo el que venga de la DGI a un tema sucesoral, atiéndanlo de primero(...)porque encima de, tú tener que lidiar con los temas familiares, dolor, duelo, las madres, tener los hijos, tengo que ir allí a hacer un trámite legal porque no me la ha respondido a mi abogada que tiene seis meses esperando que usted le dé este papel, tuve yo que venir para que le den el papel. Ha sido muy traumático, muy traumático (Víctima 1).”

“yo siento que me engañaron, algunos rescatistas, porque yo le decía “sácame a mi papa de ahí” y me decían “no, que se eche para allá” (...) Me decían que “yo lo oí cantando y por eso decimos que está vivo” (entrevista audiovisual de Zulinka Pérez).

De igual forma se refleja en la percepción del proceso judicial, como se puede ver en la entrevista realiza de un sobreviviente del *Jet Set*: *“El poder siempre va por encima, aquí en este país y eso se sabe, eso no es nuevo” (Entrevista audiovisual de Gregorio Adames)*. Esto demuestra la falta de confianza en el sistema judicial y la insatisfacción social en las respuestas institucionales dada durante y después de la crisis.

Es importante destacar como en las entrevistas, tanto a profesionales como a víctimas, se destacó la función vital de la comunidad y el apoyo recibió por el sector privado. Resaltando el sistema de ayudas del país, donde los recursos comunitarios muestran un papel esencial, siendo este una gran fuente de apoyo en la atención de crisis y postcrisis del colapso el *Jet Set*. Así lo reflejo uno de los familiares de víctimas, al explicar cuáles necesidades surgidas del *Jet Set*, no han sido cubiertas:

“yo entiendo que, en la escolaridad de los hijos, de los niños que quedaron huérfanos y en la ayuda; porque comida, ¿Qué te digo? aquí siempre hay un vecino que te ayuda, pero en salud mental y la educación se está gastando mucho (víctima 1)”.

El subdirector del COE (Profesional 1) a su vez, resalto la ayuda y colaboración de distintas ONG del país: *“muchos grupos dominicanos tienen las características de ayudar, ayuda mucho”*. El profesional 4, también resalta el papel de la comunidad en el apoyo a los rescatistas y profesionales que se encontraban trabajando: *“también la unión de la población la cual nos aportó mucho, porque nos mantuvieron dando su espaldarazo con donaciones de refrigerio el cual nos mantuvo en pie por 3 días consecutivos de trabajo.”*

Con respecto a la cuarta pregunta de investigación, se centraba en la dificultad des de la intervención social eficaz en la atención tras la fase de emergencia. Los hallazgos son inequívocos: la atención postcrisis existió, pero fue insuficiente, desigual en su alcance y percibida por las propias víctimas como esencialmente formal. La brecha entre el esfuerzo institucional declarado y la experiencia vivida puede explicarse por varios factores. En primer lugar, la ausencia de un sistema de seguimiento proactivo: la existencia de una línea telefónica abierta para que las víctimas puedan llamar es lo opuesto del enfoque de proximidad que caracteriza el Trabajo Social de emergencia. Las personas en situación de duelo, con sobrecarga de trámites y desorientación vital, no están en condiciones de activar por sí mismas los recursos disponibles. La intervención debe ser de alcance, no reactiva.

En segundo lugar, la falta de coordinación entre los distintos sistemas de ayuda generó experiencias que solo empeoró los procesos de las víctimas: la víctima 1 recibió información incompleta sobre criterios de elegibilidad para ayudas educativas, no recibió el último mes de bono prometido y no obtuvo respuesta institucional a sus comunicaciones. Esta experiencia, descrita con resignación como algo esperable del país que tenemos, refleja una normalización del abandono institucional que tiene consecuencias directas sobre la confianza del Estado y sobre la calidad del proceso de recuperación.

Finalmente, la lectura transversal de los testimonios pone de manifiesto que la necesidad de la justicia es, en sí misma, una necesidad psicosocial que no puede separarse del proceso de recuperación. La percepción de impunidad y de lentitud judicial alimenta la sensación de que el sufrimiento de las víctimas no importa, lo que dificulta el cierre del trauma y la reintegración social. Esta dimensión, generalmente excluida de los protocolos de atención psicosocial, debería ser incorporada al acompañamiento del Trabajo Social de emergencia en contextos donde el trauma colectivo va ligado a la responsabilidad institucional.

Capítulo 5. Conclusiones

Las conclusiones del presente Trabajo de Fin de Grado se articulan en torno a las cuatro preguntas de investigación formuladas, para después derivar un conjunto de recomendaciones orientadas a fortalecer la intervención del Trabajo Social de emergencia en el contexto dominicano.

a) Primera conclusión: el Trabajo Social de emergencia estuvo ausente como figura institucional reconocida.

La intervención del Trabajo Social durante el colapso del *Jet Set* fue invisible, fragmentada e institucionalmente irreconocible. Sus funciones características fueron asumidas de manera improvisada por otras figuras profesionales, sin que esto respondiera a un modelo deliberado, sino a la inexistencia de una figura formal en el sistema de emergencias dominicano. Esta conclusión responde directamente a la primera pregunta de investigación y confirma la hipótesis de partida sobre el subdesarrollo del Trabajo social de emergencia en Dominicana. La ausencia de regulación profesional, la falta de formación específica en emergencias y la inexistencia de protocolos que definan el rol del trabajador social en el sistema de respuesta nacional son las causas estructurales de esta situación.

b) Segunda conclusión: las necesidades psicosociales de las víctimas son multidimensionales y persistentes.

Las personas afectadas por el colapso presentaron un conjunto de necesidades que va más allá del apoyo emocional inmediato: reestructuración del proyecto vital y familiar, acompañamiento en trámites burocráticos, necesidad de reconocimiento y justicia, apoyo en el duelo a largo plazo y reintegración social. Estas necesidades son coherentes con las descritas en la literatura sobre el trauma colectivo (Erickson, 1976; Alexander, 2004; Angulo-Caicedo et al., 2024) y persisten en más de un año del evento. La respuesta institucional atendió parcialmente las necesidades materiales más urgentes, pero desatendió las necesidades relacionales, comunitarias y de acompañamiento sostenido, que caracteriza el trauma colectivo. Esta brecha es precisamente el espacio donde el Trabajo Social tiene mayor competencia y capacidad de intervención.

c) Tercera conclusión: los enfoques y estrategias del Trabajo Social de emergencia son aplicables, pero requieren adaptación contextual.

Los modelos de intervención del Trabajo Social de emergencia desarrollados en el contexto español y europeo (las tres fases de intervención, los principios de inmediatez, proximidad e incondicionalidad, los primeros auxilios psicológicos, el trabajo con redes de apoyo), son pertinentes y aplicables al contexto dominicano, pero requieren adaptaciones que reconozcan las especialidades culturales, institucionales y de recursos del país, por ejemplo: la dimensión espiritual, generalmente subestimada por los modelos de intervención de emergencia de origen europeo, constituye un recurso comunitario real que el Trabajo Social debería integrar en su práctica, en el contexto dominicano. La estructura comunitaria y familiar extensa, la importancia de las redes informales de solidaridad y la centralidad de la justicia como elemento de proceso de recuperación, son elementos importantes que los modelos importados deben incorporar para ser efectivos.

d) Cuarta conclusión: la continuidad de la atención y la desigualdad regional es el eslabón más débil de la cadena de respuesta.

La distancia entre el esfuerzo institucional declarado y la experiencia vivida por las víctimas en la fase postcrisis constituye el hallazgo más preocupante de esta investigación. La ausencia de un sistema proactivo de seguimiento, la selectividad de respuesta institucional y la falta de coordinación entre los distintos programas de ayuda, generan experiencias de abandono y de desconfianza que agravaron el impacto psicosocial a largo plazo. A su vez, la falta de acceso a recursos e instituciones de emergencia, limitado a la zona del país donde suceda, refleja una clara falta de compromiso nacional en la prevención de situaciones de emergencia. La fase postcrisis, sistemáticamente relegada a los modelos de gestión de emergencias, es precisamente donde el Trabajo Social tiene mayor potencial sobre la recuperación de las comunidades afectadas.

Capítulo 6. Recomendaciones

A partir de las conclusiones anteriores, y respondiendo a la cuarta pregunta de investigación, se formulan las siguientes recomendaciones dirigidas a distintos niveles del sistema de respuesta de emergencias en República Dominicana:

A nivel normativo e institucional: en primer lugar, resulta prioritario la aprobación de una ley que regule el ejercicio profesional del Trabajo Social en República Dominicana, que establezca sus competencias y ámbitos de intervención. Sin este reconocimiento legal, la profesión carece de la legitimidad institucional necesaria para reivindicar un espacio en el sistema de emergencia. En segundo lugar, se recomienda la revisión de la Ley 147-02 y los protocolos del COE para incluir explícitamente el Trabajo Social como disciplina integrante del sistema de respuesta, con funciones definidas en las tres fases de emergencia. Esta inclusión debería reflejarse en los planes de emergencia nacionales y locales, siguiendo el modelo de la Ley 17/2025 española que reconoce la intervención social como componente integral del ciclo de gestión de emergencias.

A nivel formativo y profesional: La creación de equipos de intervención psicosocial integrados (psicólogos, trabajadores sociales y agentes comunitarios) y su adscripción permanente a las estructuras del COE y la Defensa Civil permitiría cubrir la brecha identificada durante el *Jet Set*. La formación continua de estos equipos, siguiendo los estándares del sistema INSARAC de Naciones Unidas, garantizaría la interoperabilidad con brigadas internacionales en futuras emergencias.

A nivel operativo y de intervención directa: En la fase aguda de futuras emergencias, se recomienda la creación de un protocolo específico para la ubicación y funcionamiento de los espacios de apoyo psicosocial, garantizando su distanciamiento del área de extracción de víctimas para posibilitar una intervención emocional efectiva. Asimismo, es necesario desarrollar un sistema proactivo de identificación y seguimiento de víctimas vulnerables (incluyendo quienes no encajan en las categorías estándar de beneficiario) y asignar a trabajadores sociales la responsabilidad de su acompañamiento continuado. En la fase postcrisis se recomienda sustituir el modelo de ayuda reactiva, por un enfoque de intervención proactiva y de alcance comunitario, con visitas domiciliarias periódicas, acompañamiento y

orientación clara en trámites burocráticos, así como la coordinación con los distintos programas de apoyo económico, sanitario y psicológico.

A nivel comunitario y de política social: finalmente se recomienda el desarrollo de un programa de resiliencia comunitario en los barrios y comunidades más afectados por el colapso, que integre los recursos informales de apoyo (redes religiosas, organizaciones comunitarias, entre otros) con la estructura institucional de respuesta. La creación de espacios de memoria colectiva y de reconocimiento público a las víctimas contribuiría, además, de los procesos de elaboración del trauma colectivo que Erickson (1976) y Alexander (2004) identifican como la condición necesaria para la recuperación del tejido social dañado. La propuesta legislativa del senador Omar Fernández, que incluye la creación de un Registro Nacional de afectados y medidas de apoyo prioritario para huérfanos y sobrevivientes, va en la dirección correcta y debería ser impulsada completada con una perspectiva de acompañamiento psicosocial integral.

En conclusión, este trabajo ha tratado de demostrar que existe una disciplina (el Trabajo Social) cuya razón de ser es precisamente estar ahí, en ese momento y en los que siguen, acompañando a la reconstrucción de vidas destrozadas con herramientas que integran la escucha, la gestión de recursos, la defensa de derechos y la conexión comunitaria. La tragedia del *Jet Set* no debería ser recordada como un fracaso de ingeniería o de supervisión estatal únicamente; sino como un punto de inflexión que impulse el reconocimiento del Trabajo Social de emergencias en la República Dominicana. Esta es la apuesta de esta investigación y la convicción que la anima.

Bibliografía

Antelo, E., Saldaña, O., & Rodríguez-Carballeira, Á. (2021). The impact of group psychological abuse on distress: The mediating role of social functioning and resilience. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), Artículo 1954776. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1954776>

Angulo-Caicedo, A. P., Chango-Pomboza, O. M., Chan Fong-Solórzano, M. A., & Ivis-Vacacela, J. M. (2025). Trauma colectivo: El Trabajo Social en la salud mental y el bienestar de comunidades vulnerables. *Hexaciencias*, 5(9), 1–15.

Arce, R., & Fariña, F. (1995). El estudio psicosocial de la víctima. En M. Clemente (Ed.), *Fundamentos de la psicología jurídica* (pp. 431–447). Pirámide.

Arricivita Amo, Á. L. (2024). Una mirada retrospectiva al Trabajo Social en emergencias. *Servicios Sociales y Política Social*, 42(131), 171-192.

Atuesta, B., & Van Hemelryck, T. (2022). *Protección social de emergencia frente a los impactos de la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe: Evidencia y aprendizajes sobre sistemas universales, integrales, sostenibles y resilientes de protección social* (Documentos de Proyectos LC/TS.2022/143). Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Alexander, J. C. (Ed.). (2004). *Cultural trauma and collective identity*. University of California Press.

Ávila Cantos, D., & García García, S. (2013). Entre el riesgo y la emergencia: Insinuaciones policiales en la intervención social. *Revista de Antropología Social*, 22, 59-82.

Beazley, R. (2017). *Protección social reactiva frente a emergencias en América Latina y el Caribe: Caso de estudio Perú*. Oxford Policy Management & Programa Mundial de Alimentos.

Bonilla, P. J. (2025). *Informe técnico: Análisis preliminar del colapso estructural de la Discoteca Jet Set, Santo Domingo, República Dominicana*.

Centro de Operaciones de Emergencia. (2014). *Manual de organización y funcionamiento en situaciones de activación: Sección de Albergues*. Sistema Nacional para la Prevención, Mitigación y Respuesta ante Desastres.

Centro de Operaciones de Emergencias. (2025a). *Instituciones convocadas al taller de levantamiento de información y lecciones aprendidas*. COE.

Centro de Operaciones de Emergencias. (2025b). *Reporte de lecciones aprendidas: Colapso en la Discoteca Jet Set*. COE – República Dominicana.

Cleary, J., & Dominelli, L. (2020). *Social work and disasters: Systematic literature review*. University of Stirling, Faculty of Social Sciences.

Coloma Peñate, A. (2009). Una aproximación a la intervención del Trabajo Social comunitario en situaciones de catástrofes y desastres. *Cuadernos de Trabajo Social*, 22, 243–257.

Cruz-Martínez, G., Vargas-Faulbaum, L., & Velasco, J. J. (2024). Estado de bienestar en América Latina: Regímenes de bienestar, trayectorias históricas y arquitecturas de política social. En E. del Pino & M. J. Rubio Lara (Eds.), *Estado de bienestar en la encrucijada: Políticas sociales en perspectiva comparada* (3.ª ed.). Tecnos.

Demetrio, Y. G. (2016). La formación profesional en Trabajo Social: Proceso de conversación, superación y ruptura en el contexto de América Latina y el Caribe. *Revista Costarricense de Trabajo Social*, 30, 69–82.

Diario Libre. (2025, 9 de mayo). Gobierno inicia segunda fase de ayuda a familias de muertos en Jet Set. *Diario Libre*. <https://www.diariolibre.com/politica/gobierno/2025/05/09/gobierno-inicia-segunda-fase-de-ayuda-a-familias-de-muertos-en-jet-set/3106177>

El Democrático. (2025, 3 de junio). Inician asistencia a familias de las víctimas del Jet Set. *El Democrático*. <https://eldemocratico.com/inician-asistencia-a-familias-de-las-victimas-del-jet-set/>

El Nuevo Diario. (2025, 11 de abril). Cruz Roja dice que brinda apoyo a familiares de víctimas del Jet Set en patología. *El Nuevo Diario*. <https://elnuevodiario.com.do/cruz-roja-dice-que-brinda-appoyo-a-familiares-de-victimas-del-jet-set-en-patologia/>

El País. (2025a, 14 de abril). Crisis emocional por tragedia del Jet Set requiere intervención estructurada, afirma psicóloga. *Hoy*. https://hoy.com.do/el-pais/crisis-emocional-por-tragedia-del-jet-set-requiere-intervencion-estructurada-afirma-psicologa_1040907.html

El País. (2025b, 19 de junio). Víctimas del Jet Set requerirán larga intervención estatal. *Hoy*. https://hoy.com.do/el-pais/victimas-del-jet-set-requeriran-larga-intervencion-estatal_1044294.html

Erikson, K. (1976). *Everything in its path: Destruction of community in the Buffalo Creek flood*. Simon and Schuster.

Fandiño Rojas, D. (s.f.). Trabajo social e intervención en desastres. *Revista Costarricense de Trabajo Social*, 27–36.

Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. (2025, 15 de abril). *Cruz Roja Dominicana: Dolor, solidaridad y gratitud a una semana del colapso de la discoteca Jet Set*. IFRC. <https://www.ifrc.org/es/articulo/cruz-roja-dominicana-dolor-solidaridad-y-gratitud-una-semana-del-colapso-discoteca-jet-set>

Filardo Llamas, C. (s.f.). Mucho por hacer: El Trabajo Social ante la crisis en España. *Documentos de Trabajo Social*, 51, 28–38.

Flores F., V. (2021). *Saberes de Trabajo Social en Desastres y Emergencias: Una aproximación desde las prácticas discursivas* [Tesis de Doctorado, Universidad Nacional de la Plata].

Fried Schnitman, D. (2010). Perspectiva generativa en la gestión de conflictos sociales. *Revista de Estudios Sociales*, (36), 51–63. <https://doi.org/10.7440/res36.2010.05>

Gargarella, R. (2020). Democracia y emergencia en América Latina. *Revista Argentina de Ciencia Política*, 1(25), 178–192.

GloboVisión. (2025, 3 de junio). Gobierno dominicano otorgará bono mensual a familias de víctimas de la tragedia del Jet Set. *GloboVisión*. <https://www.globovision.com/internacional/39774/gobierno-dominicano-otorgara-bono-mensual-a-familias-de-victimas-de-la-tragedia-del-jet-set>

Gómez, J. (2025, 14 de abril). Intervención en crisis ante la tragedia de Jet Set. *Hoy*. https://hoy.com.do/opinion/intervencion-en-crisis-ante-la-tragedia-de-jet-set_1038897.html

González, C. (2025, 7 de junio). Supérate activará bonos a familias de víctimas del Jet Set. *Diario Libre*. <https://www.diariolibre.com/actualidad/ciudad/2025/06/07/superate-activaran-bonos-a-familias-de-victimas-del-jet-set/3141708>

Haney, T. J., & Elliott, J. R. (2013). The sociological determination: A reflexive look at conducting local disaster research after Hurricane Katrina. *Sociology Mind*, 3(1), 7–15. <https://doi.org/10.4236/sm.2013.31002>

Iglesias Saldaña, M. (2005). Trauma social y memoria colectiva. *Historia Actual Online*, 6, 169–175.

Jerez Rincón, S. N., Marín García, E. S., Moreno Contreras, D., & Sánchez Miranda, C. A. (2019). *Necesidades de cuidado psicosocial en víctimas del conflicto armado en Colombia, y la intervención de enfermería* [Proyecto de investigación de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia].

Jiménez Martínez, D. M. (2018). Trabajo social con grupos y sus dimensiones de intervención: Revisión documental en América Latina. *Revista Facultad de Trabajo Social*, 34(34), 84–124. <https://doi.org/10.18566/rfts.v34n34.a04>

Johnson-Lawrence, V., Sneed, R., Dotson, K., Njoroge, M., & Pugh, P. (2024). *Trauma-informed approaches and community engagement: Community engaged research (CEnR) and programming for public health and health inequities* (RTI Press Publication No. RB-0037-2403). RTI Press. <https://doi.org/10.3768/rtipress.2024.rb.0037.2403>

López Nieto, M., & García, C. M. (2000). Intervención de Trabajo Social en situación de desastre. *Revista de Trabajo Social*, (2), 86–103.

Lundbeck. (2024). *La depresión asociada al trauma presenta síntomas más complejos, tendencia a cronificarse y mayor riesgo de suicidio* [Nota de prensa del XXII Seminario Lundbeck].

Mahtani, N. (2025, 8 de octubre). Los huérfanos de la discoteca Jet Set de Santo Domingo: “El dolor no se va a ir jamás”. *El País*. <https://elpais.com/america/2025-10-08/los-huerfanos-de-la-disco-eca-jet-set-de-santo-domingo-el-dolor-no-se-va-a-ir-jamas.html>

Marcón, O. A. (2016). La especialización en Trabajo Social Forense: Urgencias desde la intervención. *Revista Katálysis*, 19(3), 313-322. <https://doi.org/10.1590/1414-49802016.003.00012>

Marin, P. (2025, 9 de abril). Discoteca Jet Set: Psicólogos brindan asistencia a familias en Inacif. *Diario Libre*. <https://www.diariolibre.com/actualidad/sucesos/2025/04/09/discoteca-jet-set-psicologos-brindan-asistencia-a-familias-en-inacif/3067507>

Marte Espinal, R., & Pichardo Rosario, A. (2019). Evaluación de la aplicación del protocolo de emergencias en los centros educativos. Caso de estudio en República Dominicana. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*. <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/03/evaluacion-emergencias-riesgos.html>

Martínez, A., & Peralta, L. (2005). Emergencia y desarrollo del Trabajo Social de grupo: Una aproximación histórica. *Revista de Trabajo Social*, (7), 115-131.

Melgen, L., & Muñiz, A. (2020). *Estado de bienestar y resiliencia: Hacia un nuevo paradigma de las políticas sociales en República Dominicana*. Friedrich Ebert Stiftung.

Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana. (2020). *Documento técnico de apoyo psicosocial en emergencias y desastres: Primera ayuda psicológica en situación de emergencias y desastres*.

Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana. (2025, 9 de abril). *Ministerio de Salud brinda apoyo psicosocial a familiares y víctimas del Jet Set*. <https://msp.gob.do/web/?p=19371>

Moreta, C. (2025, 8 de abril). Jet Set, la segunda tragedia más grande del mundo ocurrida en discoteca este año. *Listín Diario*. https://listindiario.com/la-republica/20250408/jet-set-segunda-tragedia-mas-grande-mundo-ocurrida-discoteca-ano_852821.html

Moreta, C. (2025, 8 de junio). Cronología de una tragedia: Jet Set, dos meses de un dolor que espera justicia. *Listín Diario*. https://listindiario.com/la-republica/20250608/cronologia-jet-set-dos-meses-tragedia-espera-justicia_860977.html

Muñoz Arce, G. (2015). Imperialismo profesional y Trabajo Social en América Latina. *Polis, Revista de la Universidad Bolivariana*, 14(40), 1–13.

Muñoz Arce, G. (2020). Teorías críticas, tiempos críticos y la tradición intelectual de trabajo social bajo un estado de “emergencia”. *Escenarios: Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, 20(31), 1–20.

Navarro Olasagasti, N. (s.f.). *Aspectos psicológicos básicos de la atención a las víctimas por parte de los cuerpos de seguridad* [Manual formativo].

Parales Quenza, C. J., & Ramírez-Cortázar, F. (2023). La instalación del trauma en dos comunidades de Colombia: Trauma colectivo y marcos discursivos. *Revista Colombiana de Psicología*, 32(1), 49–66. <https://doi.org/10.15446/rcp.v32n1.96617>

Pastor Seller, E., & Cano Soriano, L. (2019). *Respuestas del trabajo social ante emergencias sociales y problemáticas sociales complejas de México y España*. Dykinson.

Peña, Y. (2025, 8 de abril). Autoridades instalan espacio de apoyo psicológico para allegados a víctimas de la tragedia del Jet Set. *Listín Diario*. https://listindiario.com/la-republica/20250408/autoridades-instalan-espacio-apoyo-psicologico-allegados-victimas-tragedia-jet-set_852976.html

Riobóo-Lois, B. (2021). Respuestas del Trabajo Social ante emergencias sociales y problemáticas sociales complejas de México y España. *Prospectiva. Revista de Trabajo Social e Intervención Social*, (31), 463–467. <https://doi.org/10.25100/prts.v0i31.10124>

Romero-Martín, S., Esteban-Carbonell, E., & Del Rincón Ruiz, M. M. (2021). Las emergencias y urgencias sociales desde los Servicios Sociales: El papel del Trabajo Social. *Acciones e Investigaciones Sociales*, 42, 185–208. https://doi.org/10.26754/ojs_ais/ais.2021426234

Santos, A (2026, 1 de marzo). Portes asegura más de 30 víctimas del Jet Set no reciben subsidio del Gobierno; pide auditoría. *N Digital*. <https://n.com.do/2026/03/01/portes-asegura-mas-de-30-victimas-del-jet-set-no-reciben-subsidio-del-gobierno-pide-auditoria/>

Sepúlveda Hernández, E. (2016). Trabajo social y desastres siconaturales: Desafíos emergentes frente al cambio climático como expresión de la desigualdad en América Latina. *Escenarios: Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, 1–12.

Vázquez Aguado, O. (Coord.). (2004). *Libro blanco: Título de Grado en Trabajo Social*. Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA).

Weidenslaufer, C. (2020). *Sistemas de bienestar y derecho comparado: Los casos de las constituciones colombiana, española y neerlandesa*. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.

Leves:

Ley 17/2015, de 9 de julio, del Sistema Nacional de Protección Civil. *Boletín Oficial del Estado*, 164, del 10 de enero de 2016. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-7730>

Real Decreto 524/2023, de 20 de junio, por el que se aprueba la Norma Básica de Protección Civil. *Boletín del Estado*, 147, del 11 de junio de 2023. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2023-14679>

Real Decreto 407/1992, de 24 de abril, por el que se aprueba la Norma Básica de Protección Civil. *Boletín del Estado*, 105, del 02 de mayo de 1992. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1992-9364>

Congreso Nacional de la República Dominicana. (2013). *Ley No. 140-13 que crea el Sistema Nacional de Atención a Emergencias y Seguridad 9-1-1*. <https://mip.gob.do/wp-content/uploads/marcolegal/Leyes/Ley%20140-13,%20Emergencia%20y%20Seguridad%209-1-1..pd>

República Dominicana. Congreso Nacional. (2013). *Ley No. 140-13 que crea el Sistema Nacional de Atención a Emergencias y Seguridad 9-1-1*. Gaceta Oficial

Congreso Nacional de la República Dominicana. (2002). *Ley No. 147-02 sobre Gestión de Riesgos*. https://www.coe.gob.do/phocadownload/SobreNosotros/MarcoLegal/Ley_147-02_Sobre_Gestion_de_Riesgos.pdf

Videos audiovisuales:

Noticias SIN. (2026, 7 de abril). *Informe especial: A un año de la tragedia del siglo Jet Set 2/5* [Vídeo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=oL618a3lotI>

Dandrades, T. (2025, 12 de abril). *Entrevista exclusiva con la hija de Rubby Pérez* [Vídeo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=d8SnTvLSH2o>

Dandrades, T. (2025, 18 de julio). *Entrevista EXCLUSIVA con Gregorio Adames "Testigo Principal Jet Set"* [Vídeo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=bWFvY2QIMiA>

Anexos

i. Guion de entrevistas

Guion de entrevistas a PROFESIONALES que intervinieron en el Jet Set

Perfil profesional

1. ¿Cuál es su formación profesional y cargo actual?
2. ¿En qué institución trabaja o trabajaba en el momento del derrumbe del Jet Set?
3. ¿Cuánto tiempo tiene trabajando en el ámbito de emergencia social o situaciones similares?
4. ¿Había participado anteriormente en situaciones de emergencia? en cuál?

Activación y coordinación durante la emergencia

5. ¿Como supo del colapso y cuando se activó su participación? ¿cómo fue el protocolo seguido?
6. ¿A través de que medio fue informado? su propio servicio, medios de comunicación, compañeros u otro...
7. ¿Cómo se inició el protocolo?
8. ¿En qué momento se consideró finalizada la emergencia?
9. ¿Se derivaron a las personas a otros servicios tras la finalización de la emergencia?
10. ¿Consideras que el país cuenta con suficientes recursos y protocolos de emergencia de este tipo?
11. ¿Cómo fue la coordinación entre las distintas entidades presentes esa noche? ¿Quién asumió el rol de coordinación central?
12. ¿Hubo alguna dificultad en la comunicación o distribución de funciones entre los distintos actores? ¿Si hubo, cuales y porque crees que sucedieron?

Intervención directa con víctimas y familias

13. ¿Qué tipo de intervención social (localización de víctimas, alojamientos, psicológica y sanitaria, filiación de familiares) realizo usted o su equipo con las víctimas y sus familias durante la fase de emergencia?
14. ¿Se aplicaron primeros auxilios psicológicos u otras herramientas de atención psicosocial inmediata?
15. sí fue así, como se realizaron y que personal lo llevo a cabo? ¿qué información tenían?

16. ¿Cómo se identificaron y priorizaron las necesidades de las personas afectadas?
17. ¿Se realizó algún tipo de registro o seguimiento de los casos atendidos?

Papel del Trabajo Social en la intervención

18. Sabes si hubo trabajadores sociales presentes durante la crisis? ¿Cuál fue su rol específico?
19. Consideras que el trabajo social tuvo incidencia y visibilidad en la gestión de crisis? ¿Por qué?
20. ¿Cuáles fueron los principales obstáculos que enfrentaron los trabajadores sociales u otros profesionales durante la intervención?
21. Existe en R.D una figura formal de Trabajo Social de emergencia reconocida institucionalmente?

Atención postcrisis y seguimiento

22. ¿Se organizó algún plan de seguimiento o atención postcrisis para las víctimas y familias? ¿en qué consistió?
23. ¿Como valora la continuidad de la atención una vez superada la fase aguda de la emergencia?
24. ¿Qué recursos o apoyos externos (internacionales, ONG) se movilizaron en la fase postcrisis?
25. ¿Has recibido algún seguimiento psicológico o profesional desde tu institución para gestionar el estrés enfrentado ante una situación como el Jet Set?

Guion de entrevistas a víctimas del Jet Set

Datos sociodemográficos

1. ¿Cuántos años tienes?
2. ¿Cuál es su situación familiar actual? (ejemplo: vive solo, con hijos, con pareja...)
3. ¿Cuál es su relación con el evento? (sobreviviente directo, familiar de víctima fallecida, familiar de sobreviviente)

Experiencia vivida durante y después del derrumbe

4. Puedes contarme como viviste esa noche?
5. ¿Dónde se encontraba usted el día del derrumbe y como se enteró?
6. ¿Recibiste algún tipo de orientación o información por parte del personal de emergencia sobre qué hacer o dónde acudir?
7. ¿Como describirías la atención recibida en las primeras horas del colapso?

Necesidades psicosociales específicas

8. ¿Qué consecuencias tuvo en su vida familiar y personal?
9. ¿Has sentido cambios en tu bienestar emocional, social, laboral o físico desde entonces? (ansiedad, miedo, aislamiento, dificultades económicas.)
10. ¿Sentiste que alguien te acompañó emocionalmente en este proceso? quien o que institución?
11. ¿Tuvo acceso a apoyo psicológico o psicosocial? ¿cuál fue tu experiencia?
12. ¿Hubo necesidades que no fueron atendidas o cubiertas por ninguna entidad o persona? ¿cuáles?

Intervención institucional y social

13. ¿Como percibiste la respuesta institucional inmediata en el tiempo? atendiendo a las necesidades urgentes, sin disponibilidad.)
14. ¿Tuvo contacto con trabajadores sociales u otros profesionales de ayuda durante la crisis o meses posteriores?
15. ¿Sí hubo ese contacto...como lo describirías? (insuficiente, útil.)
16. ¿Recibió algún tipo de ayuda y atención posterior de alguna institución pública o privada?
17. ¿Sientes que las víctimas y familiares fueron escuchadas y tratadas con dignidad?

Valoración y propuesta de mejora

18. Mirando atrás ¿qué consideras que faltó en la respuesta institucional ante esta tragedia?
19. ¿Qué tipo de apoyo hubieses deseado recibir y no recibiste?
20. ¿Qué recomendarías a las instituciones o profesionales para mejorar su atención con las víctimas y familiares en situaciones similares?
21. ¿Hay algo más que desees compartir o que consideres importante mencionar?

II. Hoja informativa y confidencialidad

Hoja de información y consentimiento informado para participantes

Trabajo de Fin de Grado de Trabajo Social

Investigadora: María Laura Morey Feliz

Tutora: María del Carmen Bernal Pérez

Estudiante de Criminología y Trabajo Social

Universidad Pontificia Comillas

Año académico: 2025–2026

1. PRESENTACIÓN DEL ESTUDIO

Le invitamos a participar voluntariamente en la investigación titulada “*Intervención del Trabajo Social de emergencia ante el colapso del Jet Set: análisis del acompañamiento a víctimas y familias en situación de vulnerabilidad en República Dominicana*”, realizada como Trabajo de Fin de Grado del Grado en Trabajo Social.

El objetivo central del estudio es analizar la respuesta social e institucional tras el derrumbe de la discoteca Jet Set (Santo Domingo, 8 de abril de 2025), identificar las necesidades psicosociales de las personas afectadas y formular propuestas de mejora para la intervención de Trabajo Social en situaciones de emergencia y desastre en República Dominicana.

2. ¿POR QUÉ SE LE SOLICITA SU PARTICIPACIÓN?

Su participación se solicita porque usted forma parte de alguno de los siguientes perfiles:

- Trabajador/a social u otro profesional que intervino directa o indirectamente en la respuesta a la emergencia.
- Representante de una institución pública, organización no gubernamental o entidad comunitaria vinculada a la gestión de la crisis.
- Persona afectada (víctima o familiar) que recibió —o no recibió— atención psicosocial tras el suceso.

Su experiencia y perspectiva son fundamentales para comprender cómo se gestionó la intervención y cómo podría mejorarse en el futuro.

3. EN QUÉ CONSISTE SU PARTICIPACIÓN

Se le invita a participar en una entrevista semiestructurada de entre 30 y 40 minutos de duración, realizada de forma escrita o telemática, según su preferencia y disponibilidad. La entrevista abordará:

- Su experiencia durante y después del derrumbe (según perfil).
- Las necesidades sociales, emocionales y comunitarias identificadas.
- La coordinación institucional y los recursos de apoyo disponibles.
- Posibles mejoras en la atención psicosocial ante futuras emergencias.

Con su consentimiento, la entrevista será grabada en audio únicamente para facilitar su transcripción. El archivo será eliminado una vez concluido el análisis.

4. SUS DERECHOS COMO PARTICIPANTE

- **Voluntariedad**

Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a responder cualquier pregunta sin necesidad de justificación.

- **Retirada**

Puede retirar su consentimiento en cualquier momento y sus datos serán eliminados sin consecuencias.

- **Anonimato**

Su identidad será protegida. Se utilizarán seudónimos o referencias genéricas en todos los textos del TFG.

- **Confidencialidad**

La información recogida será de uso exclusivo para este estudio y no se compartirá con terceros.

- **Acceso**

Puede solicitar acceso a la transcripción de su entrevista y a las conclusiones finales del estudio.

- **Sin perjuicio**

No participar o retirarse no conllevará ningún tipo de consecuencia negativa para usted.

5. RIESGOS Y BENEFICIOS

Dado que la temática puede evocar recuerdos dolorosos relacionados con el derrumbe del Jet Set, la investigadora prestará especial atención al bienestar emocional de los participantes durante la entrevista. Cualquier persona puede solicitar una pausa o dar por finalizada la sesión en cualquier momento.

Su participación contribuirá a mejorar los protocolos de atención psicosocial en emergencias en República Dominicana, aportando valor tanto al campo del Trabajo Social como a la comunidad afectada.

6. PROTECCIÓN DE DATOS

Los datos personales recogidos serán tratados de forma confidencial, almacenados en dispositivos con contraseña y destruidos una vez finalizado el trabajo académico. En ningún caso se publicarán datos que permitan identificar a los participantes. El tratamiento de datos se realiza conforme a los principios éticos de la investigación social.

Formulario de consentimiento informado

Yo, _____, declaro:

- He leído la hoja de información y he podido hacer preguntas sobre el estudio.
- He recibido información suficiente sobre los objetivos, la metodología y el uso de los datos.
- Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento.
- Entiendo que mis datos serán tratados de forma anónima y confidencial.
- Autorizo la grabación en audio de la entrevista para su posterior transcripción y análisis.
- Presto mi consentimiento libre e informado para participar en este estudio.

Firma del/de la participante _____

Firma de la investigadora: María Laura Morey Feliz _____

Fecha _____

Contacto de la investigadora:

Para cualquier duda relacionada con su participación, puede ponerse en contacto con María Laura Morey Feliz a través del correo electrónico: 202107934@alu.comillas.edu facilitado por la universidad, o con la tutora del trabajo, María del Carmen Bernal Pérez, en la misma institución.

iii. Hoja informativa firmada por participantes

6. PROTECCIÓN DE DATOS

Los datos personales recogidos serán tratados de forma confidencial, almacenados en dispositivos con contraseña y destruidos una vez finalizado el trabajo académico. En ningún caso se publicarán datos que permitan identificar a los participantes. El tratamiento de datos se realiza conforme a los principios éticos de la investigación social.

Formulario de consentimiento informado

Yo, Edwin Olivares, declaro:

- He leído la hoja de información y he podido hacer preguntas sobre el estudio.
- He recibido información suficiente sobre los objetivos, la metodología y el uso de los datos.
- Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento.
- Entiendo que mis datos serán tratados de forma anónima y confidencial.
- Autorizo la grabación en audio de la entrevista para su posterior transcripción y análisis.
- Presto mi consentimiento libre e informado para participar en este estudio.

Firma del/de la participante



Firma de la investigadora: María Laura Morey Feliz



Fecha

24/4/26

Contacto de la investigadora:

Para cualquier duda relacionada con su participación, puede ponerse en contacto con María Laura Morey Feliz a través del correo electrónico: 202107934@alu.comillas.edu facilitado por la universidad, o con la tutora del trabajo, María del Carmen Bernal Pérez, en la misma institución.

6. PROTECCIÓN DE DATOS

Los datos personales recogidos serán tratados de forma confidencial, almacenados en dispositivos con contraseña y destruidos una vez finalizado el trabajo académico. En ningún caso se publicarán datos que permitan identificar a los participantes. El tratamiento de datos se realiza conforme a los principios éticos de la investigación social.

Formulario de consentimiento informado

Yo, Lia Shanelly Soto Martinez, declaro:

- He leído la hoja de información y he podido hacer preguntas sobre el estudio.
- He recibido información suficiente sobre los objetivos, la metodología y el uso de los datos.
- Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento.
- Entiendo que mis datos serán tratados de forma anónima y confidencial.
- Autorizo la grabación en audio de la entrevista para su posterior transcripción y análisis.
- Presto mi consentimiento libre e informado para participar en este estudio.

Firma del/de la participante Lia Soto

Firma de la investigadora: María Laura Morey Feliz [Firma]

Fecha 24/4/2026

6. PROTECCIÓN DE DATOS

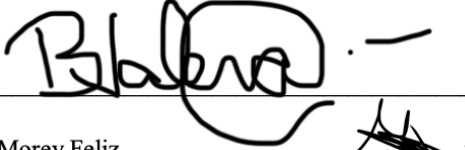
Los datos personales recogidos serán tratados de forma confidencial, almacenados en dispositivos con contraseña y destruidos una vez finalizado el trabajo académico. En ningún caso se publicarán datos que permitan identificar a los participantes. El tratamiento de datos se realiza conforme a los principios éticos de la investigación social.

Formulario de consentimiento informado

Yo, Bryan Valera, declaro:

- He leído la hoja de información y he podido hacer preguntas sobre el estudio.
- He recibido información suficiente sobre los objetivos, la metodología y el uso de los datos.
- Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento.
- Entiendo que mis datos serán tratados de forma anónima y confidencial.
- Autorizo la grabación en audio de la entrevista para su posterior transcripción y análisis.
- Presto mi consentimiento libre e informado para participar en este estudio.

Firma del/de la participante



Firma de la investigadora: María Laura Morey Feliz



Fecha 24/04/2001

Contacto de la investigadora:


Para cualquier duda relacionada con su participación, puede ponerse en contacto con María Laura Morey Feliz a través del correo electrónico: 202107934@alu.comillas.edu facilitado por la universidad, o con la tutora del trabajo, María del Carmen Bernal Pérez, en la misma institución.

Formulario de consentimiento informado

Yo, Louandel Martinez Mueses declaro:

- He leído la hoja de información y he podido hacer preguntas sobre el estudio.
- He recibido información suficiente sobre los objetivos, la metodología y el uso de los datos.
- Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento.
- Entiendo que mis datos serán tratados de forma anónima y confidencial.
- Autorizo la grabación en audio de la entrevista para su posterior transcripción y análisis.
- Presto mi consentimiento libre e informado para participar en este estudio.

Firma del/de la participante Louandel Martinez

Firma de la investigadora: María Laura Morey Feliz 

Fecha 19/5/2026

Contacto de la investigadora:

Para cualquier duda relacionada con su participación, puede ponerse en contacto con María Laura Morey Feliz a través del correo electrónico: 202107934@alu.comillas.edu facilitado por la universidad, o con la tutora del trabajo, María del Carmen Bernal Pérez, en la misma institución.

6. PROTECCIÓN DE DATOS

Los datos personales recogidos serán tratados de forma confidencial, almacenados en dispositivos con contraseña y destruidos una vez finalizado el trabajo académico. En ningún caso se publicarán datos que permitan identificar a los participantes. El tratamiento de datos se realiza conforme a los principios éticos de la investigación social.

Formulario de consentimiento informado

Yo, Angela Ninoka Arias Ramos, declaro:

- He leído la hoja de información y he podido hacer preguntas sobre el estudio.
- He recibido información suficiente sobre los objetivos, la metodología y el uso de los datos.
- Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento.
- Entiendo que mis datos serán tratados de forma anónima y confidencial.
- Autorizo la grabación en audio de la entrevista para su posterior transcripción y análisis.
- Presto mi consentimiento libre e informado para participar en este estudio.

Firma del/de la participante _____

Firma de la investigadora: María Laura Morey Feliz _____

Fecha _____

17/4/2026

Contacto de la investigadora:

Para cualquier duda relacionada con su participación, puede ponerse en contacto con María Laura Morey Feliz a través del correo electrónico: 202107934@alu.comillas.edu facilitado por la universidad, o con la tutora del trabajo, María del Carmen Bernal Pérez, en la misma institución.

6. PROTECCIÓN DE DATOS

Los datos personales recogidos serán tratados de forma confidencial, almacenados en dispositivos con contraseña y destruidos una vez finalizado el trabajo académico. En ningún caso se publicarán datos que permitan identificar a los participantes. El tratamiento de datos se realiza conforme a los principios éticos de la investigación social.

Formulario de consentimiento informado

Yo, **José Rafael Hernández H.**, declaro:

- He leído la hoja de información y he podido hacer preguntas sobre el estudio.
- He recibido información suficiente sobre los objetivos, la metodología y el uso de los datos.
- Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento.
- Entiendo que mis datos serán tratados de forma anónima y confidencial.
- Autorizo la grabación en audio de la entrevista para su posterior transcripción y análisis.
- Presto mi consentimiento libre e informado para participar en este estudio.

Firma del/de la participante _____



Firma de la investigadora: María Laura Morey Feliz _____



Fecha__ 18/04/2026 _____

6. PROTECCIÓN DE DATOS

Los datos personales recogidos serán tratados de forma confidencial, almacenados en dispositivos con contraseña y destruidos una vez finalizado el trabajo académico. En ningún caso se publicarán datos que permitan identificar a los participantes. El tratamiento de datos se realiza conforme a los principios éticos de la investigación social.

Formulario de consentimiento informado

Yo, Carlos Alberto Mora,
declaro:

- He leído la hoja de información y he podido hacer preguntas sobre el estudio.
- He recibido información suficiente sobre los objetivos, la metodología y el uso de los datos.
- Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento.
- Entiendo que mis datos serán tratados de forma anónima y confidencial.
- Autorizo la grabación en audio de la entrevista para su posterior transcripción y análisis.
- Presto mi consentimiento libre e informado para participar en este estudio.

Firma del/de la participante Carlos A. Mora

Firma de la investigadora: María Laura Morey Feliz



Fecha 22/04/2026

Contacto de la investigadora:

Para cualquier duda relacionada con su participación, puede ponerse en contacto con María Laura Morey Feliz a través del correo electrónico: 202107934@alu.comillas.edu facilitado por la universidad, o con la tutora del trabajo, María del Carmen Bernal Pérez, en la misma institución.

6. PROTECCIÓN DE DATOS

Los datos personales recogidos serán tratados de forma confidencial, almacenados en dispositivos con contraseña y destruidos una vez finalizado el trabajo académico. En ningún caso se publicarán datos que permitan identificar a los participantes. El tratamiento de datos se realiza conforme a los principios éticos de la investigación social.

Formulario de consentimiento informado

Yo, José Manuel Andrés Herero, declaro:

- He leído la hoja de información y he podido hacer preguntas sobre el estudio.
- He recibido información suficiente sobre los objetivos, la metodología y el uso de los datos.
- Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento.
- Entiendo que mis datos serán tratados de forma anónima y confidencial.
- Autorizo la grabación en audio de la entrevista para su posterior transcripción y análisis.
- Presto mi consentimiento libre e informado para participar en este estudio.

Firma del/de la participante _____

Firma de la investigadora: María Laura Morey Feliz _____

Fecha 24/04/2026

Contacto de la investigadora:

Para cualquier duda relacionada con su participación, puede ponerse en contacto con María Laura Morey Feliz a través del correo electrónico: 202107934@alu.comillas.edu facilitado por la universidad, o con la tutora del trabajo, María del Carmen Bernal Pérez, en la misma institución.

iv. Compromiso de confidencialidad

Compromiso de Confidencialidad

Maria Laura Morey, estudiante de Criminología y Trabajo Social en Universidad Pontificia Comillas,

La Dr. Maria Del Carmen Bernal, profesora e investigador del Departamento de Trabajo Social de la Universidad Pontificia Comillas,

I. II. DECLARA

Que la alumna Maria Laura Morey se encuentra desarrollando en el curso 2025-26 un Trabajo de Fin de Grado sobre el proceso de “Intervención del Trabajo Social de emergencia ante el colapso del Jet Set: análisis del acompañamiento a víctimas y familias en situación de vulnerabilidad en República Dominicana”, del que él es tutora.

Que tanto él, tutor del trabajo, como Maria Laura Morey, alumna del grado en Trabajo Social de esta universidad,

SE COMPROMETEN A

- Proteger la confidencialidad de la información recogida en las entrevistas.
- Mantener el anonimato de las fuentes consultadas, no identificando en ningún momento los discursos de los informantes entrevistados.
- Utilizar este material exclusivamente con fines de la investigación conducente al TFG.
- Respetar la legislación vigente en materia de protección de datos: Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD).

Y para que conste a los efectos oportunos, se firma en Madrid, FECHA del 16 de abril del 2026

v. Transcripción de entrevistas

BLOQUE I
VÍCTIMAS Y FAMILIARES

ENTREVISTA — VÍCTIMA #1

Viuda de víctima fallecida · Entrevista presencial

Relación con el evento	Viuda. Su esposo falleció en el colapso.
Situación familiar	Dos hijas: Isabel, 18 años, y Leslie, 11 años. Una sobrina del esposo convive con ellas desde agosto de 2024 para apoyarlas.
Edad	46 años

A. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

INVESTIGADORA: *¿Cuántos años tienes?*

VÍCTIMA 1: 46 años.

INVESTIGADORA: *¿Cuál es tu situación familiar actual?*

VÍCTIMA 1: Éramos mi esposo, la niña y yo, y ahora somos nosotras tres. Hay una sobrina de mi esposo, porque en el país estamos solamente mi hermana menor y yo. Mi mamá, mi abuela y demás familiares viven en Estados Unidos. En la familia de mi esposo son ocho hermanos, con él eran. Mi suegra está viva todavía, tiene 94 años. Cuando sucedió la tragedia, la sobrina se preocupó en que estuviéramos acompañadas. Ella tiene desde agosto del año pasado acompañando, conviviendo, no es algo fijo; pero el año que ha transcurrido ella no ha podido despegarse porque hemos necesitado acompañamiento.

INVESTIGADORA: *¿Cuál es su relación con el evento? (sobreviviente directo, familiar de víctima fallecida, familiar de sobreviviente)*

VÍCTIMA 1: Viuda. Mi esposo falleció en el colapso del Jet Set.

B. EXPERIENCIA VIVIDA DURANTE Y DESPUÉS DEL DERRUMBE

INVESTIGADORA: *¿Puedes contarme cómo viviste esa noche?*

VÍCTIMA 1: Fue una sorpresa. Él salió el lunes a las 2 de la tarde de la casa para irse a trabajar en el interior y volver el miércoles. Era fanático de Ruby Pérez. Entonces nosotras nos quedamos en casa y le explico a las niñas que papi está trabajando y vuelve el miércoles. De hecho, la niña menor Leslie (nombre ficticio) iba a ser operada el viernes de adenoide, yo estaba en los tramites de los estudios pre-quirúrgicos y él me dijo que el miércoles iba a mandar un técnico para quitar las cortinas de la casa y él me iba a acompañar a la cirugía de la niña, como siempre. Me levanto a las 6 de la mañana del martes y escucho la noticia del Jet Set, con Ruby Pérez como una de las víctimas principales. Me cayó en el corazón: él estaba ahí. Yo oré y me dije “Señor, si estaba ahí, que me llamen y me lo digan. Que me informen porque tengo una incertidumbre, no se. Lo llamé y no respondió, ahí me preocupé más. Salí a la librería en la mañana y como a las 11 de la mañana me llamó su hijo mayor diciéndome que él estaba ahí, pero que no me preocupe porque lo vieron salir en una camilla con una pierna lastimada. Pasamos todo el día buscando en clínicas y hospitales, en una incertidumbre total. La casa se llenó de familiares. Fui a buscar a la niña al colegio y la mayor vio en Instagram que lo buscaban como desaparecido. Esa noche no se durmió. Todo en estado de alerta y espera.

INVESTIGADORA: *¿Dónde se encontraba usted el día del derrumbe y cómo se enteró?*

VÍCTIMA 1: (Respondido en la pregunta anterior: se enteró por la noticia a las 6 de la mañana del martes, estando en casa.)

INVESTIGADORA: *¿Recibiste algún tipo de orientación o información por parte del personal de emergencia sobre qué hacer o dónde acudir?*

VÍCTIMA 1: A mi sobrino le decían que seguían sacando, que seguían buscando. Mostraban fotos de la gente que iban encontrando. Todo el personal médico, familiares de otras personas y gente con conocimientos de primeros auxilios se unieron en el lugar.

INVESTIGADORA: *¿Cómo describirías la atención recibida en las primeras horas del colapso?*

VÍCTIMA 1: La información nos llegaba por teléfono, a través de mi sobrino que estaba en el lugar. Pusieron carpas en toda la zona donde podías acercarte y preguntar por la persona que buscabas: si ya la habían sacado, a qué hospital fue, con qué herida salió. Eso sí te lo

informaban. Aunque hubo momentos de desesperación, como cuando a mi sobrino le decían que se esperara y no le daban información más rápido.

INVESTIGADORA: *¿Y considera que esa información que le daban era adecuada? ¿Se gestionó bien esa primera hora?*

VÍCTIMA 1: Yo creo que todo el mundo estaba como sufriendo en carne viva, incluyendo a las mismas autoridades. Hubo a veces arrebato, desesperación. Pero en su momento, a la comunidad le tocó esperar hasta que dieran informaciones. Las carpas organizadas en la zona ayudaron bastante para ir recibiendo noticias.

C. NECESIDADES PSICOSOCIALES ESPECÍFICAS

INVESTIGADORA: *¿Qué consecuencias tuvo en su vida familiar y personal?*

VÍCTIMA 1: Fueron muchas. Todavía el 8 de abril fue como si fuese el primer día. Ha pasado de todo: la salud mental, los estudios, mi hija mayor que tenía planes y becas para estudiar en España y no pudo irse. Cuando me dieron la noticia que encontraron el cuerpo, estaba en el supermercado buscando leche para la niña. Todavía no puedo hacer compras en el súper, tengo que devolverme. Lo estoy trabajando en terapia. La vida nos cambió drásticamente.

INVESTIGADORA: *¿Has sentido cambios en tu bienestar emocional, social, laboral o físico desde entonces?*

VÍCTIMA 1: Totalmente. Era una madre entregada, con trabajo a medio tiempo para estar con mis hijas. Ahora tuve que asumir el cargo de mi esposo en la empresa. Mis hijas han sufrido bastante ese cambio. La niña de 11 años no quiso recibir ayuda psicológica. En el edificio murió también el vecino que estaba en el Jet Set, y su hija de 18 es amiguita de la mía, eso también ha sido una carga adicional. En cuanto a la salud: nunca había sido medicada, ahora tomo pastilla para la presión y sufro de vértigos. Estoy tratándome con neurocientíficos. He cambiado en todo el sentido.

INVESTIGADORA: *¿Sentiste que alguien te acompañó emocionalmente en este proceso? ¿Quién o qué institución?*

VÍCTIMA 1: Dios ha colocado personas maravillosas. Hermanas, amigos, profesionales. Los hermanos en la fe y la familia. Unos psicólogos nos llamaron para terapias gratis para los afectados: nos dieron dos. La menor dijo que no quería volver a hablar con nadie. La mayor

sigue recibiendo terapia, ahora ya pagada, en un centro privado llamado Praxis. No es ayuda psicológica pública sino privada, aunque muchos profesionales de la salud se dispusieron a dar asistencia totalmente gratuita.

INVESTIGADORA: *¿Desde el ámbito público recibieron apoyo psicológico?*

VÍCTIMA 1: Sí. Del plan Supérate, del gobierno y de CONANI se acercaron, nos visitaron e hicieron un levantamiento. A partir de ese levantamiento, porque todo cambió, por ejemplo, la calidad, o sea, todo: la nevera ahora está vacía, no solo porque no puedo disponer, déjame comprar como antes, porque no sé si este dinero lo necesito, también el tiempo, no puedo hacer las compras, entonces todo cambió. La niña no ha vuelto a ninguna actividad extracurricular en la tarde, porque estaba totalmente asocial, ni al colegio quería ir. Ella empezó a asistir al colegio regularmente después de diciembre, que nos fuimos a Estados Unidos a pasar la Navidad con la familia para un cambio de ambiente y se desconectó un poco y enero volvió activa, sus notas empezaron a subir ahora, pero no ha querido ir a ninguna de las actividades de tarde. Ella estaba en gimnasia, estaba en inglés, estaba en música, estaba en voleibol en el colegio. No habido manera, no quiere salir de la casa. Si vamos a la iglesia, se queda conmigo en el culto, no va a la escuela bíblica todavía. Y no quiero hablar con nadie. Dios me ha ido ayudando y hemos ido avanzando.

La mayor si recibe sus ayudas. del el Estado nos incluyeron en las ayudas mensuales que el gobierno dispuso. Nos dieron de seis meses que dijeron que nos iban a ayudar, 30 mil pesos al mes nos dieron por cinco meses. El de diciembre nunca lo recibí. Les escribí, le dije que, y ya no se preocupe, no vamos a comunicar. Pues yo le dije que en febrero nuevamente que me doy por entendida, que no va a recibir nada y me dejaron en visto. Luego me llamaron para la fundación Dotel, que estaba ayudando a becas de estudio, y me llamaron que la pequeña aplicó para la beca. Y cuando le pasó todo lo del colegio, que no, que el colegio no aplica porque la ayuda es hasta 100 mil pesos, creo y Emily es casi 200 mil. Entonces no aplico las niñas para la ayuda y no me la dieron, pero esa fundación es privada no pública.

En diciembre nos visitaron unos profesionales psicólogos en ellos, de Supérate. Y cuando conversaron un momento nos dijeron que era por las festividades, que saben que era una época difícil, que si necesitábamos ayuda que llamáramos y se pusieron a disposición. Eso en diciembre y luego hace un mes, ahora para las inscripciones, antes del aniversario, en marzo, me llamaron para saber cómo iba la niña en el colegio y si estábamos recibiendo ayuda para el

colegio. Dije que no y ya, nada más levantaron la información y ya, hasta ahora no me han vuelto a llamar ni me han dicho nada.

INVESTIGADORA: *¿Tuvo acceso a apoyo psicológico o psicosocial? ¿Cuál fue su experiencia?*

VÍCTIMA 1: La mayor con la ayuda psicológica se ha podido desahogar y le han dado pautas para el duelo. Aunque eso le provocó mucha ansiedad con la comida y le atacó el asma de forma diferente. Vamos a hacer pruebas para un nuevo tratamiento.

INVESTIGADORA: *¿Hubo necesidades que no fueron atendidas o cubiertas por ninguna entidad o persona?*

VÍCTIMA 1: De las ayudas económicas, prometieron seis meses y solo nos dieron cinco. El de diciembre nunca lo recibí. En educación: las terapias de la mayor me salen entre 30 y 40 mil pesos mensuales. Para la universidad perdimos casi un millón de pesos en trámites para Europa. La fundación Dotel intentó ayudar con becas, pero el colegio de las niñas sobrepasaba el límite de 100 mil pesos. Lo que más falta hace es cobertura en salud mental y en educación. Yo creo que, si el gobierno se hubiese enfocado en esas dos áreas, o el mismo Jet Set, que este dizque tratando de indemnizar, sería una gran ayuda, porque tú sabes que tus hijos tienen su escolaridad paga hasta que terminen. Eso es un gran alivio.

Y la salud mental que es básica para poder... porque ha sido un trauma, no solo su ser querido, sino un sostén. Hasta hace poco soñábamos con que él llegaba, que él estaba de viaje, porque al no haber visto el cuerpo, no fue como un duelo completo donde tú cierras; porque te queda como en estado de alerta. La pequeña, cada vez que esa puerta sonaba ella creía que era el que estaba entrando y la mayor, como él viajaba tanto pensaba” a papi está de viaje, viene en cualquier momento.” Y ha sido fuerte para ella, en la parte económica, porque ha sido una niña consentida, que, en libros, nada más para leer sabía gastar quince, veinte mil pesos. En tecnología, el teléfono no estaba saliendo bien, el último del año y ya ella lo tenía. Cuando ese diciembre llegó, que ella no recibió ese iPhone 17, ya te puedo imaginar y que su mamá le diga “mi amor, cuide el que tiene que no se sabe cuándo lo va a cambiar.” eso es lo fuerte, pero es un cambio porque ella estaba acostumbrada a recibir todo eso y de repente ahora, no sabe.

D. INTERVENCIÓN INSTITUCIONAL Y SOCIAL

INVESTIGADORA: *¿Cómo percibiste la respuesta institucional inmediata?*

VÍCTIMA 1: Mucha negligencia. Un peritaje nuevo para demostrar lo mismo, una vista movida por un mes cuando ya había evidencia de todo. Yo escuché el testimonio de un señor que dijo “ya yo he gastado más dinero en este proceso que lo que ellos pudieran ofrecerme” o sea, he sentido indiferencia de parte del Estado y de la justicia. Hay mucha impotencia, mucha inconformidad.

INVESTIGADORA: *¿Tuvo contacto con trabajadores sociales u otros profesionales de ayuda durante la crisis o meses posteriores?*

VÍCTIMA 1: Los dos primeros meses, llamada y llamada. Querían reunirse, pero yo estaba trabajando y no tenía tiempo de esperarlos en casa. Además, anotaron mis datos mal.

INVESTIGADORA: *Si hubo ese contacto, ¿cómo lo describirías?*

VÍCTIMA 1: Los datos los tenían todo errado. Un desastre.

INVESTIGADORA: *¿Recibió algún tipo de ayuda y atención posterior de alguna institución pública o privada?*

VÍCTIMA 1: Sí. El centro privado Praxis, con el que mi hija empatizó mucho con la psicóloga. Nos dieron las dos primeras consultas gratis y luego dejé a mi hija allí pagando. Es privado.

INVESTIGADORA: *¿Sientes que las víctimas y familiares fueron escuchadas y tratadas con dignidad?*

VÍCTIMA 1: No. Porque lo que queremos es justicia, y eso es donde lo han alargado y no han dado respuesta. Veo a la persona responsable entrar y salir de su casa como si nada estuviera pasando. Han estado tratando de hacer acercamiento a las víctimas y le están haciendo propuestas que algunos han escogido, pero para otro es ofensivo porque como tú me habla a mí de 200 mil pesos cuando eso no resuelve nada. Algo ni siquiera simbólico, porque por lo menos un millón de pesos por doliente. Déjame darle por lo menos, que no es pagando la vida, sino como algo simbólico, pero ni eso. Nos sentimos muy mal en el sentido genérico.

E. VALORACIÓN Y PROPUESTA DE MEJORA

INVESTIGADORA: *Mirando atrás, ¿qué consideras que faltó en la respuesta institucional ante esta tragedia?*

VÍCTIMA 1: Han sido negligentes. Fui a buscar el informe de autopsia y tuve que decirle a la señorita que se calmara. En la DGI he pasado el año entero: me dan un listado de documentos, luego llego con todo y me piden una hoja diferente. Un año esperando que el tribunal de menores apruebe algo que me debieron haber dicho desde el principio. Yo hubiese sido el gobierno y digo “ a todas las víctimas del Jet Set, denle prioridad, atiéndanlo aquí, todo el que venga de la DGI a un tema sucesoral, atiéndanlo de primero” a todo esto, no dizque el orden de los casos y tenemos poco personal; porque encima de tú tener que lidiar con los temas familiares, dolor, duelo, las madres, tener los hijos, tengo que ir allí a hacer un trámite legal porque no me la ha respondido a mi abogada que tiene seis meses esperando que usted le dé este papel, tuve yo que venir para que le den el papel. Ha sido muy traumático, muy traumático.

INVESTIGADORA: *¿Qué tipo de apoyo hubieses deseado recibir y no recibiste?*
[Mencionado en la pregunta anterior]

INVESTIGADORA: *¿Qué recomendarías a las instituciones o profesionales para mejorar su atención con víctimas en situaciones similares?*

VÍCTIMA 1: Que sean más empáticos. Que organicen las situaciones por prioridad. Esta fue la tragedia de más magnitud en el país y debe tratarse con una pincelada más humana, menos burocrática, más sensible. Si el gobierno se hubiese enfocado en salud mental y educación de los hijos huérfanos, sería una gran ayuda.

INVESTIGADORA: *¿Hay algo más que desees compartir o que consideres importante mencionar?*

VÍCTIMA 1: No. Me alegro de que esta entrevista estuviera también dirigida.

ENTREVISTA — VÍCTIMA #2

Hija de víctima fallecida · Entrevista presencial

Relación con el evento	Hija de víctima fallecida. Su padre falleció en el colapso.
Situación familiar	Vive con sus abuelos (padres de su padre).
Edad	18 años (17 en el momento de la tragedia)

A. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

INVESTIGADORA: *¿Cuántos años tienes?*

VÍCTIMA 2: 18. Pero en el momento de la tragedia tenía 17.

INVESTIGADORA: *¿Cuál es tu situación familiar actual?*

VÍCTIMA 2: Vivo con mis abuelos, los padres de mi papá.

INVESTIGADORA: *¿Cuál es su relación con el evento?*

VÍCTIMA 2: Mi papá falleció.

B. EXPERIENCIA VIVIDA DURANTE Y DESPUÉS DEL DERRUMBE

INVESTIGADORA: *¿Puedes contarme cómo viviste esa noche?*

VÍCTIMA 2: Llorando.

INVESTIGADORA: *¿Dónde se encontraba usted el día del derrumbe y cómo se enteró?*

VÍCTIMA 2: En la casa donde vivía con mi papá.

INVESTIGADORA: *¿Recibiste algún tipo de orientación o información por parte del personal de emergencia sobre qué hacer o dónde acudir?*

VÍCTIMA 2: No directamente, pero mi familia me comunicó que había asistencia psicológica disponible.

INVESTIGADORA: *¿Cómo describirías la atención recibida en las primeras horas del colapso?*

VÍCTIMA 2: No recibí atención directa en el momento, pero me sentí acompañada por mis seres queridos.

C. NECESIDADES PSICOSOCIALES ESPECÍFICAS

INVESTIGADORA: *¿Qué consecuencias tuvo en su vida familiar y personal?*

VÍCTIMA 2: Muchas. Entre ellas me alejé de muchas amistades.

INVESTIGADORA: *¿Has sentido cambios en tu bienestar emocional, social, laboral o físico desde entonces?*

VÍCTIMA 2: Miedo y aislamiento.

INVESTIGADORA: *¿Sentiste que alguien te acompañó emocionalmente en este proceso? ¿Quién o qué institución?*

VÍCTIMA 2: Sí. Mi novio, mi hermano y amistades.

INVESTIGADORA: *¿Tuvo acceso a apoyo psicológico o psicosocial? ¿Cuál fue su experiencia?*

VÍCTIMA 2: Sí. Realmente no soy mucho de asistir a psicólogos porque no logro conectar con ellos, pero en los primeros dos meses me aliviaron un poco el dolor tan grande que tenía.

INVESTIGADORA: *¿Hubo necesidades que no fueron atendidas o cubiertas por ninguna entidad o persona?*

VÍCTIMA 2: No. Todo fue cubierto.

D. INTERVENCIÓN INSTITUCIONAL Y SOCIAL

INVESTIGADORA: *¿Cómo percibiste la respuesta institucional inmediata?*

[No abordado en el material disponible]

INVESTIGADORA: *¿Tuvo contacto con trabajadores sociales u otros profesionales de ayuda durante la crisis o meses posteriores?*

VÍCTIMA 2: Sí.

INVESTIGADORA: *Si hubo ese contacto, ¿cómo lo describirías?*

VÍCTIMA 2: La gubernamental muy superficial, como por compromiso. Por lo tanto, insuficiente.

INVESTIGADORA: *¿Recibió algún tipo de ayuda y atención posterior de alguna institución pública o privada?*

VÍCTIMA 2: Sí.

INVESTIGADORA: *¿Sientes que las víctimas y familiares fueron escuchadas y tratadas con dignidad?*

VÍCTIMA 2: No. Porque usan la situación para causar morbo a la población. Por ejemplo, durante los entierros estábamos repletos de periodistas.

E. VALORACIÓN Y PROPUESTA DE MEJORA

INVESTIGADORA: *Mirando atrás, ¿qué consideras que faltó en la respuesta institucional ante esta tragedia?*

VÍCTIMA 2: En este momento no sabría qué responderte.

INVESTIGADORA: *¿Qué tipo de apoyo hubieses deseado recibir y no recibiste?*

VÍCTIMA 2: Siento que todo lo que estuvo al alcance del gobierno, lo hicieron.

INVESTIGADORA: *¿Qué recomendarías a las instituciones o profesionales para mejorar su atención con víctimas en situaciones similares?*

VÍCTIMA 2: Un poco más de discreción.

INVESTIGADORA: *¿Hay algo más que desees compartir o que consideres importante mencionar?*

VÍCTIMA 2: Por el momento no.

ENTREVISTAS AUDIOVISUALES — FUENTE SECUNDARIA

Testimonios públicos extraídos de YouTube.

Víctima: Gregorio Adames — Exempleado y sobreviviente

URL	https://www.youtube.com/watch?v=bWFvY2QIMiA
Perfil	Exempleado del Jet Set, sobreviviente directo. Encargado de reservaciones.
Fecha de consulta	Abril 2025

Fragmentos textuales destacados:

"El poder siempre va por encima, aquí en este país y eso se sabe, eso no es nuevo."

"Lo que más me duele es que se pudo evitar, porque lo advertí."

"Aquí nadie le importa al otro, el pobre se jode."

"Yo no sé a veces cómo me siento, ni cuál es mi propósito en la vida después de esto. A mí quien me da fuerza son las amistades, mi hijo y mi esposa, pero lo único que hago es agarrarme de Dios."

INVESTIGADORA: *¿Cuál es su relación con el evento?*

VÍCTIMA Adames: Sobreviviente directo y exempleado del lugar. Le impactaron varios pedazos de escombros en el hombro, brazo y cabeza, pero no quedó bajo los escombros.

INVESTIGADORA: *¿Puedes contarme cómo viviste esa noche?*

VÍCTIMA Adames: Estaba atendiendo a una persona de gran influencia del Banco Popular. Cuando pidió la cuenta para irse y al entregársela, dos segundos después todo se derrumbó.

INVESTIGADORA: *¿Dónde se encontraba usted el día del derrumbe?*

VÍCTIMA Adames: En el lugar de los hechos, trabajando.

INVESTIGADORA: *¿Has sentido cambios en tu bienestar emocional, social, laboral o físico desde entonces?*

VÍCTIMA Adames: Yo no salgo de mi casa, porque no encuentro qué hacer, no tengo ánimos todavía. No puedo andar una calle de dominicana porque me acuerdo de todo el mundo. En mi

casa, yo no hago nada, solo mirando al techo y pidiéndole a Dios fuerza. Cada una de esas personas que fallecieron, yo era el que las llamaba; yo era el que tenía casi mil contactos en mi teléfono para que fueran.

INVESTIGADORA: *¿Tuvo acceso a apoyo psicológico o psicosocial?*

VÍCTIMA Adames: Estaba yendo donde alguien, pero he parado un poco. Tengo todos estos meses en casa, sin trabajar, con mi hijo y mi esposa. Cada noche que cierras los ojos y ves a tus compañeros... eran gente con un corazón grandísimo y estaban en un sitio donde se sentían seguros, pasando un momento que no debió de ser su final.

INVESTIGADORA: *¿Hubo necesidades que no fueron atendidas por ninguna entidad?*

VÍCTIMA Adames: Antonio Espaillat (el dueño del lugar) le dio un cheque de 200 mil pesos de liquidación. Querían que firmáramos un contrato que al leerlo decía que renunciábamos a cualquier demanda civil o penal. El único que no firmó fui yo.

INVESTIGADORA: *¿Cómo percibiste la respuesta institucional?*

VÍCTIMA Adames: El gobierno no ha hecho nada tampoco, ni se refiere al tema. En otros temas que han pasado, ellos han hablado y han hecho, pero aquí nadie ha dicho nada.

Víctima: Zulinka Pérez — Hija de Ruby Pérez

URL	https://www.youtube.com/watch?v=d8SnTvLSH2o
Perfil	Hija del artista fallecido Ruby Pérez. Sobreviviente directa del colapso.
Fecha de consulta	Abril 2025

Fragmentos textuales destacados:

"Claro que sí pensamos demandar, ¿sabes por qué? Porque eso fue negligencia."

"Con mi papá se fue... mi alma está dividida en varias partes. Mi mamá se llevó una parte y ahora se fue la otra. Yo estoy de pie, ¿cómo? No sé."

INVESTIGADORA: *¿Cuál es su relación con el evento?*

VÍCTIMA Pérez: Hija del artista fallecido Ruby Pérez y sobreviviente directa del Jet Set.

INVESTIGADORA: *¿Puedes contarme cómo viviste esa noche?*

VÍCTIMA Pérez: Un desastre. Lo más trágico e impactante que he vivido. Estaba en el escenario cantando una canción con mi papá cuando de repente una explosión lo derrumbó todo. Una viga le cayó a mi papá y lo aplastó. Él murió en el acto. Yo vi todo.

INVESTIGADORA: *¿Cómo describirías la atención recibida en las primeras horas del colapso?*

VÍCTIMA Pérez: Siento que me engañaron. Me decían que lo habían oído cantando y que estaba vivo. Me mandaron a la Plaza de la Salud diciéndome que lo llevarían allá. Me ingresaron, me pusieron suero. Cuando regresé al Jet Set y grité que sacaran a mi papá, la presidencia mandó una grúa. Fueron 14-15 horas después. También había rescatistas tomando fotos a las víctimas, lo cual me resultó muy violatorio de su dignidad.

INVESTIGADORA: *¿Has sentido cambios en tu bienestar emocional, social, laboral o físico desde entonces?*

VÍCTIMA Pérez: No he comido en días. Cuando empiezo a comer me da náuseas, es como si la tristeza no me dejara pasar la comida. La gente me dice que debo tener consuelo porque hay familias que perdieron seis. Pero yo perdí a mi papá, a mi jefe, al viudo de mi mamá, al abuelo de mi hijo, al suegro de mi esposo, al papá de mis hermanos, al jefe de mis compañeros. No fue uno.

BLOQUE II

PROFESIONALES DE EMERGENCIA

ENTREVISTA — PROFESIONAL #1

Formación	Carrera militar. Subdirector del COE de la República Dominicana.
Institución	Centro de Operaciones de Emergencia (COE)
Experiencia	26 años en el COE. Ha coordinado todas las emergencias grandes del país: riada de Jimaní (2004), incendio cárcel de Higüey, Jet Set (2025), entre otras.

A. PERFIL PROFESIONAL

INVESTIGADORA: *¿Cuál es su formación profesional y cargo actual?*

Prof. 1: Soy Subdirector del Centro de Operaciones de Emergencia de la República Dominicana, de carrera militar.

INVESTIGADORA: *¿Cuánto tiempo tiene trabajando en el ámbito de emergencia?*

Prof. 1: En el Centro de Operaciones de Emergencia tengo 26 años trabajando.

INVESTIGADORA: *¿Había participado anteriormente en situaciones de emergencia similares a esta magnitud?*

Prof. 1: Lo del Jet Set, la palabra no sería similar, sino compleja. Creo que sí, porque bajo mi responsabilidad han estado todas las emergencias grandes. En el 2004 tuvimos una riada en Jimani, el área fronteriza; son escenarios totalmente diferentes, por ejemplo, también tuve el caso de la cárcel de Higüey, que dejó ciento y pico de muertos, que es lo que podría más asimilarse...pero el caso del Jet Set es único porque es el colapso de una discoteca. En otro país ha pasado con discotecas, pero han sido incendios, no colapso de estructura.

B. ACTIVACIÓN Y COORDINACIÓN DURANTE LA EMERGENCIA

INVESTIGADORA: *¿Cómo supo del colapso y cuándo se activó su participación? ¿Cómo fue el protocolo?*

Prof. 1: Mira, cuando sucedió esa emergencia tiene casos muy puntuales, quizás hasta por las diferentes personas que la visitaban. Esa emergencia se activó de dos líneas: en un procedimiento operativo normal, cualquier ciudadano marca el 911 y por ahí apareció la cascada de llamada, como nosotros le decimos. Pero en este caso, a la inanición del sistema 911 que recibió cientos de llamadas en unos minutos, alguien que estaba ahí dentro del colapso llamo de forma directa al Señor Presidente de la República y el inmediatamente llamo a mi director, a mi jefe. El jefe mío me llamo a mí, como jefe de operaciones, en este caso nosotros tenemos un plan de contingencia de terremoto, para evento sísmicos que activa todo el protocolo y grupos especializados que en este caso fue activado, para poder tener el tema nacional

INVESTIGADORA: *¿A través de que medio fue informado? su propio servicio, medios de comunicación, compañeros u otro...*

Prof. 1: Inmediatamente mi jefe me activa, yo tengo que inmediatamente el plan de contingencia de terremoto y ahí el COE asume toda la operación, que es nuestra responsabilidad y yo ordeno la activación de las diferentes instituciones. En este caso los bomberos, los grupos especializados en búsqueda y rescate como son los bomberos, fuerza armada y defensa civil, que fue nuestra primera línea de respuesta, mas todo lo que el sistema extrahospitalario para poder tener la cantidad de ambulancia que se tenía en el lugar.

INVESTIGADORA: *¿En qué momento se consideró finalizada la emergencia?*

Prof. 1: La emergencia tiene varias etapas. En el lugar no llevó 56 horas en total. Las primeras 11-12 horas sacamos 189 personas con vida. Iba simultáneamente haciéndose un proceso de clasificación, identificación tanto de heridos como también en el caso de los fallecidos para tener una trazabilidad de donde se iban a llevar y quién era esa persona. Entonces luego se pasa el momento de crisis, entra a otra fase, que ya lleva el tema de patología, el tema forense, que ya son otros temas; pero lo que es de impacto en el lugar nosotros tuvimos 56 horas de trabajo.

INVESTIGADORA: *¿Se derivaron a las personas a otros servicios tras la finalización de la emergencia?*

Prof.1: Lo heridos a centros médicos ya identificados, los cuerpos de la persona recuperada patología forense, los que establecen y concluido todo se le pasa ya el escenario cambia de dueño, entrado al ministerio público.

INVESTIGADORA: *¿Consideras que el país cuenta con suficientes recursos y protocolos de emergencia de este tipo?*

Prof. 1: Sin temor a equivocarme: ningún país del mundo quiere amanecer con un Jet Set en la costilla. Ninguna emergencia se parece a otra y eso es importante. Ahora, esa respuesta que dio el equipo de República Dominicana cumplió con cualquier estándar de cualquier parte del mundo. A mí yo no comparo emergencia y menos evaluar así. Quizá yo puedo empezar a buscar algunos escenarios que hayan pasado parecidos, porque ninguna se parece en algún lugar, yo me puedo encontrar como ejemplo el caso en Puerto Rico, un caso en 96 creo que fue, un área apellido Vidal, esa área, hubo un colapso parecido y ellos duraron seis días trabajando. El caso de Brasil, que es la otra emergencia, de hecho, hay una serie en Netflix de un incendio en una discoteca también. Entonces, yo creo que obviamente los recursos, el escenario se daba. Como se respondió en la capital quizá no va a ser la misma respuesta en San Cristóbal, quizá no va a ser la respuesta en Santiago, porque esa capacidad logística, pero si la organización va a aparecer. El país se ha ido trabajando, se ha ido organizando, tiene un centro de operaciones con muchas condiciones, tiene un sistema con una buena infraestructura, pero ningún país del mundo está preparado para ver su país colapsar y los escenarios más grandes están ahí. Usted va a Estados Unidos, Catrina los colapsó, terremoto de Japón, en España la Dana puso credibilidad o no credibilidad y eso no quiere decir que no esté preparado o que no tenga organizado, pero ante este tipo de eventos no creo. Podemos tener muy bien para responder, pero la pregunta mía sería ¿tres Jet Set al mismo tiempo que tan complejos serían para nosotros?

INVESTIGADORA: *¿Cómo fue la coordinación entre las distintas entidades presentes esa noche?*

Prof. 1: Excelente. Se alineó desde el nivel político hasta el nivel de abajo y eso es fundamental. La coordinación es la mejor herramienta salvavidas. Entonces cuando tú tienes un evento que tú tienes todos los componentes coordinados y te garantiza que no va a faltar una ambulancia, te garantiza que no falta un equipo que se requiera, te garantiza que no va a ser necesidad nada de eso y que todo el mundo va a estar alineado. Obviamente lo que vimos en Jet Set no se comenzó ese día, tenemos años trabajando en la coordinación.

INVESTIGADORA: *¿Y quién asumió? ó el rol de coordinación central*

Prof.1: El director del COE, el Mayor General Méndez, asumió la responsabilidad. Bajo mi responsabilidad estaba la operatividad. La coordinación garantizó que no faltara ambulancia, equipo ni recurso alguno.

INVESTIGADORA: *¿Hubo alguna dificultad en la comunicación o distribución de funciones entre los distintos actores?*

Prof. 1: Siempre hay un tema de interoperabilidad y comunicación cuando el caos comienza a controlarse. Ocurre en el mundo entero. En las Torres Gemelas murieron más bomberos que policías porque no tenían interoperabilidad. Esa brecha la hemos identificado y ya estamos trabajando en mejorarla.

C. INTERVENCIÓN DIRECTA CON VÍCTIMAS Y FAMILIAS

INVESTIGADORA: *¿Qué tipo de intervención social (localización de víctimas, alojamientos, psicológica y sanitaria, filiación de familiares) realizo usted o su equipo con las víctimas y sus familias durante la fase de emergencia?*

Prof.1: Nosotros tenemos un plan que tiene un tema del apoyo psicosocial inmediatamente, eso sí, pasas a un tema del Ministerio de Salud y se le da el seguimiento víctima, familiares, víctimas y respondedores, porque también el equipo respondedor tiene que pasar por un tema de apoyo emocional.

INVESTIGADORA: *¿Se aplicaron primeros auxilios psicológicos u otras herramientas de atención psicosocial inmediata?*

Prof. 1: Sí. La Cruz Roja tiene un buen equipo de intervención en esa área. Identifican mediante perfiles a quiénes se debe intervenir y cuándo. El Ministerio de Salud también iba interviniendo con los familiares que estaban en escena, que es su responsabilidad.

INVESTIGADORA: *¿Cómo se identificaron y priorizaron las necesidades de las personas afectadas?*

Prof.1: Según el protocolo, procedimiento, obviamente, por ejemplo, acuérdate, vamos a sacar lo que son respondedores, paramédicos, rescatistas, eso ya hay un protocolo interno de cada grupo de cómo se identifica el personal, a cuánta hora tú debes hacer una intervención. Ya en

el aspecto ciudadano, que es el menos profesional, porque el personal de emergencia si está preparado, hay una intervención de manera inmediata, se puede llevar a un área, porque hay que ver el tema duelo, hay que ver el tema del sitio que no quieren abandonar o donde quiera que esté. Y se habilitan áreas específicas con las condiciones.

INVESTIGADORA: *¿Se realizó algún tipo de registro o seguimiento de los casos atendidos?*

Prof. 1: Sí. Tienen su plataforma para el seguimiento, ya que se convierte en un tema clínico.

D. PAPEL DEL TRABAJO SOCIAL EN LA INTERVENCIÓN

INVESTIGADORA: *¿Sabe si hubo trabajadores sociales presentes durante la crisis? ¿Cuál fue su rol específico?*

Prof. 1: No sé decirte ahí.

INVESTIGADORA: *¿Considera que en República Dominicana existe una figura de Trabajo Social de emergencia reconocida institucionalmente?*

Prof. 1: Que trabaje, no manejo ese tema.

E. ATENCIÓN POSTCRISIS Y SEGUIMIENTO

INVESTIGADORA: *¿Se organizó algún plan de seguimiento o atención postcrisis para las víctimas y familias?*

Prof. 1: El COE sale de escena y entran los diferentes instrumentos del Estado. Sé que se le dio seguimiento a través de diferentes programas sociales.

INVESTIGADORA: *¿Como valora la continuidad de la atención una vez superada la fase aguda de la emergencia?*

Prof.1: Bueno, yo creo que para hacer en este caso ese mismo, este evento con perfil totalmente desconocido, yo creo que es valorado porque acuérdate que luego este caso por los diferentes niveles sociales que existen pasa a otra etapa de asuntos legales, pero aquí hay un conjunto de mecanismos que fueron activados, un ejemplo, el Ministerio de Trabajo tiene que ver con los empleados propios de la empresa. Entonces creo que todo el mecanismo del Estado respondió basado en su responsabilidad y obviamente que aceptar a la gente tiene que aceptar también la ayuda ¿O no?

INVESTIGADORA: Entiendo que desde Israel y Puerto Rico se mandaron apoyo internacional *¿Qué recursos o apoyos externos se movilizaron en la fase postcrisis?*

Prof. 1: A través de nuestras embajadas, muchos países se pusieron a disposición. El señor Presidente aceptó la ayuda, y nosotros lo vimos bien porque una ayuda suma y nos sirve como mecanismo de audición, de ver qué tan bien cuentan esos recursos y hasta dónde avanzamos. En cuanto a la ONG, muchos grupos dominicanos tienen la característica de ayudar, ayuda mucho, que a veces ayuda.

INVESTIGADORA: *¿Has recibido algún seguimiento psicológico desde tu institución?*

Prof. 1: Tenemos un plan de entrenamiento y mantenimiento psicológico de nuestro personal a lo largo de todo el año. Hay un programa para el manejo de estrés, manejo de equipo, acuérdate que tenemos una temporada ciclónica de seis meses, tenemos la serie de operativos, que tenemos bajo nuestra responsabilidad, que yo no puedo esperar que llegue un operativo para que mi personal esté capacitado. Obviamente cuando hay un evento de esa naturaleza se identifican quizás los actores que requieran el servicio y también la conversación, porque eso es importante. Cuando hay un evento de esa naturaleza, se identifican los actores que requieren el servicio.

Eso es importante. Obviamente te digo, el que juega fútbol, si mete un gol, la emoción quizás fue para el que la metió, el otro va a seguir jugando. Tema de control de emociones y este es nuestro trabajo. Entonces tú puedes buscar un médico que va a hacer una operación, una operación de corazón abierto tiene su riesgo, tiene que estar preparado para eso y se va a preparar para eso. Entonces lamentable, para bien o para mal, alguien tiene que hacer este trabajo y prepararse para este trabajo.

INVESTIGADORA: *¿Hay algo más que consideres relevante mencionar?*

Prof. 1: El tema relevante es la incorporación de las redes sociales y los medios de comunicación en tiempo real en este tipo de eventos. Hay aspectos humanitarios que hay que cuidar: imagen de personas, dignidad de los fallecidos. Es un tema que debe llevarse a las academias de respondedores y medios de comunicación.

ENTREVISTA — PROFESIONAL #2

Formación	Licenciado en Mercadeo. Bombero especializado en búsqueda y rescate de estructuras colapsadas, materiales peligrosos, bombero estructural y forestal.
Institución	Centro de Operaciones de Emergencia (COE) — Subdirección de Operaciones.
Experiencia	25 años en el sistema de emergencia. 2 años en el COE.

A. PERFIL PROFESIONAL

INVESTIGADORA: *¿Cuál es su formación profesional y cargo actual?*

Prof. 2: Soy licenciado en mercadeo. Aparte, soy bombero. Fui intendente general del Cuerpo de Bomberos de San Pedro de Macorís. Estoy especializado en búsqueda y rescate de estructuras colapsadas, manejo de materiales peligrosos, bombero estructural y forestal. Actualmente sirvo como oficial de operaciones en campo en la subdirección de operaciones del COE.

INVESTIGADORA: *¿Había participado anteriormente en situaciones de emergencia?*

Prof. 2: Claro que sí. En incendios, inundaciones, grandes accidentes, entre otros.

B. ACTIVACIÓN Y COORDINACIÓN DURANTE LA EMERGENCIA

INVESTIGADORA: *¿Cómo supo del colapso y cuándo se activó su participación?*

Prof. 2: Me llamó un compañero preguntando si me había enterado. Me habló de un colapso supuestamente parcial, porque eso era lo que todos creíamos al inicio. Llamé a mi superior, el Coronel Olivares, y me dijo: arranca. Vivo en San Pedro de Macorís, a 74 kilómetros. Realmente lo que me tocó, yo siempre tengo un vestuario de emergencia disponible y rápido. Arranqué con mi equipo para búsqueda y rescaté, y llegamos a Santo Domingo en 50 minutos, algo así rápido, de verdad que sí, y llegamos y nos pusimos a disposición de inmediato en el terreno.

INVESTIGADORA: *¿A través de que medio fue informado? su propio servicio, medios de comunicación, compañeros u otro...*

Prof.2: De mi propio servicio, por mi Jefe.

INVESTIGADORA: *¿Qué tareas realizó exactamente?*

Prof. 2: Al inicio se nos dio un briefing rápido de lo ocurrido. Se nos asignó un área para operaciones, para supervisar, ya que habían llegado una gran cantidad ya de unidades de rescate, con miembros de bomberos y policías que estaban ahí dentro. Pasamos a la parte operativa, ¿verdad? Después tuvimos reunión, la primera reunión que se hizo ya en la madrugada, bien tempranito, donde se habilitaron las áreas, cuadriculamos el área completa de lo que es Jet Set y se asignaron las diferentes instituciones, entonces para un trabajo ya más organizado.

INVESTIGADORA: *¿En qué momento se consideró finalizada la emergencia?*

Prof. 2: Cuando entregamos el área a la parte de ingeniería para evaluación final. Luego se entregó a Fiscalía para los peritajes judiciales.

INVESTIGADORA: *¿Se derivaron a las personas a otros servicios tras la finalización de la emergencia?*

Prof.2: Claro, en el área de emergencia debieron disponer de unas 70 ambulancias, de la Dirección de Atención Emergencia Hospitalaria, la cual nunca hubo falta de alguna, ¿me entiende? se rescataba una persona y de inmediato era derivado a uno de los hospitales o clínicas a la que se estaban llevando las personas heridas.

INVESTIGADORA: *¿Consideras que el país cuenta con suficientes recursos y protocolos de emergencia de este tipo?*

Prof. 2: Ningún país está preparado para una emergencia súbita de este tipo. Este es el primer caso en el mundo de colapso de una discoteca con tanta gente dentro. Para un país pequeño en vías de desarrollo, trabajamos como un país de primer mundo. En 56 horas lo habíamos ejecutado todo.

INVESTIGADORA: *¿Cómo fue la coordinación entre las distintas entidades presentes esa noche? ¿Quién asumió el rol de coordinación central?*

Prof.2: Usted sabe que el COE, el Centro de Operaciones de Emergencia, es el ente regulador y coordinador de las emergencias a nivel nacional. Entonces, todas las instituciones del Estado que dependen, que están dentro del paraguas del COE, en su momento estuvieron presentes aportando una u otra, lo que le correspondía en su momento. Así quedan por debajo, como pueden ser los bomberos, el sistema de ambulancia, la Defensa Civil, la Policía Nacional, el Ministerio de Defensa. Entonces, bajo ese mandato, bajo esa coordinación del centro operacional, el señor director general Méndez y la dirección de operaciones, entonces fue coordinado con las demás instituciones, quedando bajo el mandato del general Tóbate, del Cuerpo Bombero, como comandante incidente en esa parte ahí, por ser el distrito nacional la parte donde estaba, donde había sucedido el evento. Pero todo se coordinó bajo el COE, todo, completamente todo. Coordinación de solicitud de recursos externos, llámese maquinaria pesada para levantamiento, ahí mismo, dentro de la víctima, había un hijo del señor ministro de Obras Públicas, que también sin saberlo se presentó al evento, y después fue que se enteró que su hijo estaba ahí. Disposición completa de todos los equipos de Obras Públicas, empleados, obreros para limpieza, carga. Ósea realmente, no se vio afectada la operación por falta de recursos, eso sí podemos decir.

INVESTIGADORA: *¿Hubo alguna dificultad en la comunicación o distribución de funciones?*

Prof. 2: El ser un evento que fue por primera vez en el país, los cuerpos de primera respuesta se abocaron a acudir. Cuando hay eventos así, se especifica que, si a usted se le solicita, usted debe presentarse. Entonces, sí llegaron, sí llegaron de los Cuerpos Bomberos Nacionales, que acudieron al evento sin ser llamados. esos en su momento puede entorpecer, porque está llegando personal que usted no requirió; a lo mejor está llegando un personal con poca preparación, con poco equipo, para el tipo de evento que es y entonces realmente lo que hace es entorpecer. Pero al final, todo colaboraron, todos pusieron su granito de arena y creemos que esa parte ahí fue lo que ayuda que se pudiera ejecutar en tan poco tiempo esa acción.

C. INTERVENCIÓN DIRECTA CON VÍCTIMAS Y FAMILIAS

INVESTIGADORA *¿Qué tipo de intervención social (localización de víctimas, alojamientos, psicológica y sanitaria, filiación de familiares) realizó usted o su equipo con las víctimas y sus familias durante la fase de emergencia?*

Prof.2: localización de las víctimas y coordinación fue trabajo del COE

INVESTIGADORA: *¿Se aplicaron primeros auxilios psicológicos u otras herramientas de atención psicosocial inmediata?*

Prof. 2: Sí. El Ministerio de Salud Pública habilitó un área específica para dar soporte a los familiares de las víctimas. Eso fue instalado por solicitud del COE. También se dio soporte psicológico a miembros de diferentes instituciones.

INVESTIGADORA: *¿Cómo se identificaron y priorizaron las necesidades de las personas afectadas?*

Prof.2: eso ya no lo manejamos nosotros, ya esa parte la maneja el ministerio de salud pública. Ya lo de nosotros es la coordinación, para la ejecución en el evento.

INVESTIGADORA: *¿Se realizó algún tipo de registro o seguimiento de los casos atendidos?*

Prof.2: Mira, vuelvo y te repito, ya en esa parte que corresponde a salud y la parte psicológica, le corresponde realmente a salud pública. Claro que se le dio seguimiento, porque se contó a una cantidad de personas herida que fueron tratadas y evacuadas de inmediato hacia los hospitales y clínicas que estaban llevando a las víctimas.

D. PAPEL DEL TRABAJO SOCIAL EN LA INTERVENCIÓN

INVESTIGADORA: *¿Sabes si hubo trabajadores sociales presentes durante la crisis? ¿Cuál fue su rol específico?*

Prof.2: ¿Trabajador social, como psicólogo? o a que tú le llamas trabajador social? Bueno, si esas personas estuvieron ahí realmente no tuve oportunidad de verlo, porque yo estaba dentro del área del colapso. y realmente todo el tiempo que estuve fue centrado dentro del área y reuniones de coordinación que se ejecutaba para volver a entrar al área de emergencia. Lo que se manejaba a otros niveles, en el exterior y a nivel político y eso, no lo tengo en cuenta porque realmente estuvimos dentro todo el tiempo

INVESTIGADORA: *¿Existe en R.D. una figura formal de Trabajo Social de emergencia reconocida institucionalmente?*

Prof. 2: no sé, un trabajador social puede ser un empleado de salud que haga un trabajo específico, entiende? a lo mejor en España pudieran tenerle un significado a eso que aquí podría ser otro, ¿m entiende?

E. ATENCIÓN POSTCRISIS Y SEGUIMIENTO

INVESTIGADORA: *¿Se organizó algún plan de seguimiento o atención postcrisis para las víctimas y familias? ¿en qué consistió?*

Prof.2: sí, creo que el estado le dio seguimiento a esa parte. Vuelvo y repito, ya esa parte del manejo le correspondía ya a lo que era parte de salud. salud y el estado. Pero sí, creo que se dio seguimiento hasta las últimas personas que estuvieron ingresados en clínicas y hospitales.

INVESTIGADORA: *Entiendo que se recibió apoyo desde Israel y Puerto Rico ¿Qué recursos o apoyos externos (internacionales, ONG) se movilizaron en la fase postcrisis?*

Prof.2: esa parte fue manejada por el señor presidente...fue algo político, una petición que se le hizo al señor presidente de que aceptara esa ayuda. Se recibieron bomberos de Puerto Rico y a un grupo Israelí radicado en México, los israelís trajeron un equipo de detección de vapohidración y eso, para detectar latidos y cosas así. Pero se aceptó, por lo mismo, por algo más político. No era que necesitábamos una ayuda extranjera, no la necesitábamos; porque ya cuando ellos llegaron ya teníamos más de un 50% del trabajo ejecutado y ya lo que se estaba trabajando era la recuperación de cuerpos, realmente. Las primeras 11-12 horas fue que se trabajó para el rescate de las personas con vidas y de ahí en adelante, cuando comenzó el silencio ya sabíamos a qué etapa estábamos entrando. Cuando ya no había quejidos, ya no había llamadas, ya no había nada. A partir de ahí ya sabíamos que estábamos entrando a una etapa de recuperación, más o menos en ese momento fue que ellos llegaron. Ellos quisieron mostrarnos sus equipos y como trabajan y eso, se les dio la oportunidad, pero realmente ya el trabajo grueso ya estaba hecho.

INVESTIGADORA: *¿Has recibido algún seguimiento psicológico desde tu institución?*

Prof.2: Yo en lo personal no. Lo que hice fue borrar el Jet Set rápidamente. Dije que no iba a hablar más de esto y así lo hice hasta hoy. Me manejé así, que no iba a tenerlo presente o pendiente y así lo hice. simplemente recuerdo el trabajo que hicimos y punto, ya, trabajo cumplido y pase de eso. Inclusive mi padre vive en esa calle de la tragedia y yo evitaba pasar por ahí, sino que intentaba pasar por otro lado para no pasar por ahí. Estuve en Jet Set ahora al cumplir el año, un día antes, que fuimos a verificar algo que se iba instalar ahí para los eventos que se iban a hacer y nada...paso, solo queda el recuerdo. Lo que pasa es que uno... ¿cómo le digo?, hay que ponerse un chip y luego quitárselo. Nos pusimos el chip en ese momento y terminamos y nos lo quitamos, porque si tú te quedas con el solo te quedas pensando en lo

mismo. es una forma, en lo personal, así lo hago en cada evento que voy o tengo que participar, trato de borrarlo. Para mí fue el momento más grande de los que he participado, no estaba preparado para un momento así y creo que cumplimos realmente.

INVESTIGADORA: *¿Hay algo más relevante que quieras compartir?*

Prof. 2: Por ejemplo, los miembros del ejército que estuvieron ahí, la unidad OHR, se le dio su apoyo psicológico y así en cada institución en ese sentido. Jet Set fue una etapa, ya se cumplido y ya lo que queda son las reseñas en la parte judicial, después de eso ya son cosas personales de la familia y los que tuvieron interesados en poner semanas y esas cosas ya no nos corresponden a nosotros. Realmente a pesa de debilidades que tiene el país, en esta área se puede decir, realmente se hizo el trabajo. Una anécdota que te puedo contar es que, cuando llegaron los boricuas y los Israelís ese día trabajamos hasta las 6 de la tarde, porque a las 7 ellos tenían que irse al hotel y no sé qué cosa. Ellos se fueron y a nosotros nos dijeron “bueno, a las 9-10 de la noche nosotros tenemos que terminar aquí, porque eso es lo que hay” y realmente se le dio el trabajo, que realmente cuando ellos vinieron a llegar al otro día (los boricuas e israelís) que vieron todo limpio, todo recogido, ellos se quedaron como: ¿“que paso aquí? y ustedes no descansaron? no se fueron anoche?” no, no, no, nosotros terminamos. No podíamos darle más larga a eso. fueron 56 horas de agonía, de trabajo. al principio cuando tu escucha esa gente quejándose, era una cosa terrible, todavía oscuro, con el polvo del ambiente y hubo un momento que nos marcó mucho a muchos de los que estábamos ahí, fue como a eso de las 6am, que comenzaron a sonar los teléfonos con alarmas, como que la gente se despertaba a esa hora. Wow, eso fue una cosa increíble, ese sonido de los teléfonos sonando, sonando y sonando. Eran como alarmas que tenían esos celulares de esas personas. Esas clases de anécdota que si uno la cuenta, dice “bueno.”, pero realmente hubo buena convivencia de trabajo entre grupos de personas que nunca nos habíamos visto, a lo mejor habíamos compartido con alguno en otra emergencia, pero llegaron bomberos del interior del país y gente que uno no conocía. Hacían lo que se le dictaba, no importa si era limpieza, recoger escombros, todo el mundo trabajo y por eso es por lo que dicen, que el Dominicano cuando se une, no hay nadie que tenga más fuerza que el pueblo dominicano y eso quedo demostrado ahí.

ENTREVISTA—PROFESIONAL #3

Formación	Médico. Máster en Salud Pública. Especialista en gestión de riesgo a desastres. Formado en medicina para rescate en estructura colapsada.
Institución	COE — Coordinador para la Región Este. Dirección de Gestión de Emergencias Hospitalarias.
Experiencia	30 años en emergencias. En el COE desde 2011. Ha participado en prácticamente todas las emergencias del país.

A. PERFIL PROFESIONAL

INVESTIGADORA: *¿Cuál es su formación profesional y cargo actual?*

Prof. 3: Soy médico de formación, maestro en salud pública y especialista en gestión de riesgo a desastres. Actualmente soy encargado de la Dirección de Gestión de Emergencias Hospitalarias y coordinador del COE para la región Este.

INVESTIGADORA: *¿Cuánto tiempo tiene trabajando en el ámbito de emergencia social o situaciones similares?*

Prof.3: En el ámbito del manejo de emergencia tengo 30 años, porque comencé a trabajar esto de manera voluntaria desde que tenía 10 años. En el COE desde el 2011.

INVESTIGADORA: *¿Había participado anteriormente en situaciones de emergencia? en cuál?*

Prof.3: Prácticamente en todas las que han sucedido en el país.

B. ACTIVACIÓN Y COORDINACIÓN DURANTE LA EMERGENCIA

INVESTIGADORA: *¿Cómo supo del colapso y cuándo se activó su participación?*

Prof. 3: Recibí una llamada de una subalterna, al principio creía que era algo menor y volví a acostarme. Luego recibí otra llamada, del Jefe de Bomberos de Punta Cana, que me explica lo que estaba pasando Y yo digo: viejo, pero ¿a qué tú vas para ahí? Por qué eso en el distrito lo puede resolver. Eso es una pendeja” y él me dijo “ah, porque tú no has visto”. Ahí yo comienzo

a ver los videos y comienzo a ver la magnitud del evento. Nosotros tenemos un concepto y es el que nosotros no podemos auto despacharnos. Yo llamo al que en ese momento se supone que es el encargado de mi departamento dentro de la DAE, porque, aunque tenemos el mismo director, son dos instituciones diferentes. Él me dice que no es necesario que yo arranque para allá. Yo, aparte de lo que te dije de mi profesión de base, yo soy médico en formación. Me preparé como médico para soporte o medicina de respuesta de estructura colapsada. De los pocos que había en el país, yo soy uno de ellos. Y yo volví y me recosté entre sueños y algo me puyó “Levanta y vete”, y así mismo me levanté, coordiné con parte de mi equipo, y arranqué para la capital. Te cuento que cuando yo llegué a la capital, que llegué, yo arranqué para la capital como a las dos y media de la mañana, llegué a las cinco, a las cuatro y cuarenta, me dice el director del COE, el general Juan Manuel Méndez, que los muchachos me comienzan a decir que llegué rápido. No me preguntó quién te llamó, quién te activó, sino eso me hizo ver que él sabía que yo iba a llegar en algún momento.

INVESTIGADORA: *¿Cuáles fueron las tareas que hiciste? ¿Cómo se inició el protocolo?*

Prof.3: La primera cuatro horas de un desastre. Esto no podemos llamarle desastre porque no fue un desastre. Si definimos desastre es cuando el país o la zona afectada pierde su capacidad de respuesta. En ningún momento perdimos la capacidad de respuesta. Cuando yo llego a este evento o a esta emergencia, la primera misión que me dan es establecer el puerto de mando, instalar un centro de operaciones móvil donde se comiencen a tomar decisiones en el lugar adecuado, ¿verdad? porque todavía no se había dicho “este es el lugar donde se va a trabajar”. En lo que yo estaba montando eso, se rumoró que yo había llegado y de una vez comenzaron a llamar a un médico. Entonces, no es cualquier médico que se puede entrar, sino un médico que sabe la maniobra de rescate y que puede coger cualquier herramienta, digamos un rotomartillo, una mototrozadora, y puede apoyar al equipo a hacer localizaciones y posteriormente estabilizaciones de la víctima en el lugar en sitio. Yo no tenía 40 minutos al lugar cuando me cambian o me dicen que comience a trabajar la parte médica desde dentro del incidente, que era debajo de la estructura.

INVESTIGADORA: *¿En qué momento se consideró finalizada la emergencia?*

Prof. 3: 57 horas después, cuando desmovilizamos.

INVESTIGADORA: *¿Se derivaron a las personas a otros servicios tras la finalización de la emergencia?*

Prof.3: Una es que la parte médica, de soporte médico, se comienza a dar desde el lugar y se derivan a los hospitales, ¿verdad? Inmediatamente se hizo eso, se estabilizaban los pacientes y se derivaban hacia los hospitales. Ahora, la parte psicosocial, el primer asocio psicológico, el Ministerio de Salud Pública sí instaló parte de un hospital móvil de campaña y se comenzó a trabajar la parte psicosocial en el lugar, principalmente a los familiares afectados.

INVESTIGADORA: *¿Consideras que el país cuenta con suficientes recursos y protocolos?*

Prof. 3: No. En un evento como el Jet Set, todos los equipos nacionales se aglomeraron en el mismo lugar. Si pasaba otra emergencia simultánea, no habría habido capacidad de respuesta. Imagínate un terremoto en una gran ciudad y que este mismo equipo, que es tan pequeño, repartido a nivel nacional, tenga que responder en el mismo tiempo.

INVESTIGADORA: *¿Cómo fue la coordinación entre las distintas entidades?*

Prof. 3: El tema de coordinación es amplio. ¿Se respondió? Sí. ¿Se coordinó? Sí. ¿Se hizo de la mejor manera? No. Nosotros como país todavía tenemos el síndrome del héroe: 'yo soy el que voy a responder y yo soy el jefe de la situación'. Muchos procedimientos escritos no pasan del papel porque hay gente que los desconoce y viola lo que le corresponde a cada uno.

INVESTIGADORA: *¿Hubo alguna dificultad en la comunicación o distribución de funciones?*

Prof. 3: Sí, en la aplicabilidad del procedimiento. Había autoridades de alto nivel paseándose en el área de operación. Tenías al jefe de la policía caminando por ahí, lo que es un peligro. Yo estoy organizando una galería, para introducir equipo pesado y estoy desde afuera analizando lo que van a hacer. Hasta que yo no dé la orden, la retro cavadora no puede tumbar una pared. Entonces, yo estoy hablando por radio y estoy hablando por teléfono y viene una escolta del jefe de la policía y me dice que me mueva de ahí. Yo lo miro y me quedo callado y sigo hablando por radio... y vuelve y me repite lo mismo. Yo le digo “hermano usted tiene tres para que usted se me mueva de al lado, usted y sus acompañantes. Porque no son ustedes, pero yo estoy haciendo mi trabajo” ¿entiendes? entonces cuando tú tienes ese nivel de jefe, como yo le llamo en el medio lo que hacen es estorbar y todos los subalternos de ellos van a estar por ahí queriendo hacerse lo gracioso o que lo vean que están trabajando y eso va a dificultar los trabajos. Entonces, en resumen, esos procedimientos que tenemos escritos, tenemos problemas de aplicabilidad, de qué le corresponde a cada uno.

C. INTERVENCIÓN DIRECTA CON VÍCTIMAS Y FAMILIAS

INVESTIGADORA: *¿Qué tipo de intervención realizó usted o su equipo con las víctimas y sus familias?*

Prof. 3: Mi trabajo fue estabilización, localización y rescate dentro de la estructura. Con los familiares, yo particularmente no tuve ningún contacto. Como mecanismo de protección personal: mientras menos yo supiera de una persona, más eficiente podría ser mi trabajo.

INVESTIGADORA: *¿Se aplicaron primeros auxilios psicológicos?*

Prof. 3: Claro, tanto al personal que respondió como a la víctima y a parte de los familiares.

INVESTIGADORA: *¿Sí fue así, como se realizaron y que personal lo llevo a cabo? ¿qué información tenían?*

Prof.3: El Ministerio de Salud Pública comenzó a trabajar de una vez con el Departamento de Salud Mental del mismo ministerio. Como te decía, yo soy de una provincia de La Altagracia. Inmediatamente lo que participaron en la respuesta llegamos a Higüey, terminamos la operación el jueves y el sábado nosotros tuvimos un taller, un intercambio para una, la psicóloga dijo, eso se llamaba una limpieza. Y era parte del mismo apoyo psicosocial.

INVESTIGADORA: *¿Cómo se identificaron y priorizaron las necesidades de las personas afectadas?*

Prof.3: La parte médica, aparte de tener como rescatista, también la tengo como parte médica. Y nosotros, en la parte extrahospitalaria o la atención médica, nosotros vamos a ver varias cosas. Lo primero que vamos a ver es un síndrome compartimental o un síndrome de aplastamiento. Ya sabemos que por la cantidad de horas que pueda tener una persona atrapada, sabemos lo que va a ir sucediendo y cómo va a ir sucediendo y cuál es el mecanismo de liberación. Basado en eso, sabemos cuál es la complicación de ese paciente en factor tiempo y qué puede pasar desde el momento que lo saquemos en esa primera hora. Por ejemplo, una persona con síndrome de aplastamiento que tiene varias horas atrapada con una viga, en una pierna, en el tórax, donde tenga, va a hacer algo que se llama “radiumiólisis”, que es esta sustancia, que son de desecho del cuerpo, cuando hace el ciclo, comienza a envenenar el cuerpo. Comienza entonces, si en una enfermedad, por ejemplo, una pierna, nosotros lo que hacemos es una... un torniquete para no permitir que esa sustancia vaya al corriente sanguíneo y comience a envenenar los órganos. Entonces, basado en eso, nosotros vamos eligiendo los

lugares. Entonces, en la institución que es la DAE, tenemos lo que es un centro de regulador de urgencias y emergencias; Y dependiendo de la disponibilidad de estos hospitales especializados, nosotros comenzamos a derivar los pacientes de esos hospitales para no saturar todos los hospitales.

Los hospitales en la República Dominicana están todos saturados, todo el tiempo. Ahora, en un desastre como este, la propia ley de salud, y te corrijo otra vez el tema de desastres porque no fue un desastre, una emergencia como esta, que tenemos muchas víctimas, la misma ley de salud me dice que yo tengo todos los centros privados tienen que unirse a una red y tienen que recibirme los pacientes. Comenzamos todo el proceso de estabilización y luego de eso es que comenzamos a ver si son centros privados, si tienen seguro, si no tienen seguro y demás. Ósea, si tú vas a todos los centros que tenemos en el gran Santo Domingo, no teníamos los centros saturados.

INVESTIGADORA: *¿Se realizó algún tipo de registro o seguimiento de los casos atendidos?*

Prof.3: Sí, claro, dónde se llevaron, dónde están y cuál era la característica de esas personas, porque eso te permitía cruzar de esa lista de desaparecidos con la lista de sobrevivientes. Y un trabajo posterior que se hizo, ya fuera de la fase de emergencia, fue localizar quién era esa persona y ver cómo el Estado podía apoyarle. En el caso de que hubo muchas personas que quedaron huérfanas, muchos niños huérfanos, de darle una asistencia a esos niños.

D. PAPEL DEL TRABAJO SOCIAL

INVESTIGADORA: *¿Sabe si hubo trabajadores sociales presentes durante la crisis?*

Prof. 3: No lo teníamos porque es la fase de emergencia. O sea, el trabajador social me va a decir cómo están esas personas, aunque yo pudiera verlo desde otro punto de vista ¿Por qué? porque un trabajador social me pudiera dar a mí una botella de agua, como rescatista. Entonces, no se tenía de esa manera organizado. Pero sí había, el centro de operaciones de la agencia tenía un centro de recepción. Toda la ayuda que comenzó a llegar, que se devolvió la ayuda, demasiada comida, demasiada agua, demasiado suministro, pero como trabajador social, propiamente no te puedo decir que había uno

INVESTIGADORA: *¿Existe en R.D. una figura formal de Trabajo Social de emergencia reconocida?*

Prof. 3: Si nos vamos al nivel de salud pública, sí: en todos los hospitales hay un departamento de trabajo social. Pero, aunque llevan mucho tiempo, todavía está en pañales. No veo una política del sector salud para eso, pero el personaje existe.

E. ATENCIÓN POSTCRISIS Y SEGUIMIENTO

INVESTIGADORA: *¿Se organizó algún plan de seguimiento postcrisis?*

Prof. 3: Sí. Se ejecutó principalmente en el municipio de Jalma, que fue uno de los lugares donde más afectados hubo. No sé en qué consistió.

INVESTIGADORA: *¿Como valora la continuidad de la atención una vez superada la fase aguda de la emergencia?*

Prof.3: Algo muy mío...el tema de Jet Set, yo lo cerré inmediatamente yo salí de allí, por temas de autoprotección. A esta altura de juego, si yo te dijera cualquier cosa, yo hice un bloqueo. Entonces, yo dejé de darle seguimiento a todo lo relacionado al Jet Set, porque identifiqué unas cuantas situaciones. O sea, yo veía que todo el mundo estaba vuelto loco. Yo veía las redes sociales, todo el mundo estaba vuelto loco. Incluso yo llamé a mi psicóloga y le dije, “oye, yo no siento nada de lo que la gente está sintiendo, ¿tengo problemas?” Y dice, “no, lo que pasa es que tú tienes tanto tiempo viendo el sufrimiento humano que tú no permites que el sufrimiento te afecte. Es algo normal.” Entonces, realmente, ¿qué hicieron después? ¿Cuál fue? Yo no, ni siquiera en los talleres de lecciones aprendidas quise participar porque no quería salir de la autoprotección realmente.

INVESTIGADORA: *¿Qué recursos o apoyos externos (internacionales, ONG) se movilizaron en la fase postcrisis?*

Prof.3: Bueno, a mí me tocó trabajar con los dos equipos internacionales, tanto con los de Israel como con los Boricuas. Yo era el punto de enlace con las operaciones, nosotros realmente, te cuento...yo recibí una llamada del embajador de Israel proponiéndome un equipo internacional de emergencias médicas que venía del Hospital Chivas, que es el hospital el hospital número 10 en más importante en el mundo. Yo le digo que no, que yo no necesitaba eso, yo tenía capacidad de respuesta. Entonces luego él me dice que eso fue en la primera 24 horas, que yo necesito y le digo “bueno ahora mismo lo que yo necesitaría aquí sería un equipo de búsqueda

de recate en el territorio de la colapsada, pero el de ustedes de Israel le daría demasiado tiempo llegar.” Estaríamos hablando de casi 16 horas para poder llegar a las casi 8 horas que necesitan para alistarse.

Entonces ellos lo que hacen es que envían una ONG que ellos tienen que se llama Carena, que es de la comunidad judía, y envían un equipo de localización que llega con un equipo electrónico, con un sonar, para localizar personas vivas. Que fue bastante interesante esa coordinación que hubo con ellos, porque incluso ya después de esa experiencia, en el país, a través del sistema 911, se compraron tres radares de ese tipo, un valor de más de 54 mil dólares cada uno. Y logramos adquirir tres radares de eso, con el equipo de buques de rescate de Puerto Rico, que era de la Fuerza Aeronaval de ellos, aquí los Bomberos de allá también, trabajamos y nos integramos, porque esto es una metodología que se usa internacional, basada en lo que es INSARAC, que es el órgano asesor de búsquedas y rescate de Naciones Unidas. Entonces, cuando tú tienes la oportunidad, cuando tú trabajas con esa metodología es el mismo trabajo en todas partes del mundo.

INVESTIGADORA: *¿Has recibido algún seguimiento psicológico desde tu institución?*

Prof. 3: Sí se hizo, pero yo cerré el tema del Jet Set inmediatamente para protegerme. Dejé de darle seguimiento a todo lo relacionado. Incluso llamé a mi psicóloga y le dije: 'Yo no siento nada de lo que la gente está sintiendo, ¿tengo problemas?' Ella me explicó que es normal después de tantos años de trabajo con el sufrimiento humano.

ENTREVISTA — PROFESIONAL #4

Formación	Veterinario de profesión. Bombero Voluntario con rango de 1er Teniente. Miembro del Grupo Huron (cuerpo especializado de rescate).
Institución	Cuerpo de Bomberos de Santo Domingo.
Experiencia	8 años. Participó en: derrumbe Casa Mora, La Vega (2021); explosión San Cristóbal (2023); derrumbe Jet Set (2025).

PERFIL PROFESIONAL

INVESTIGADORA: *¿Cuál es su formación profesional y cargo actual?*

Prof.4: Veterinario de profesión, Bombero Voluntario con el rango de 1er teniente.

INVESTIGADORA: *¿En qué institución trabaja o trabajaba en el momento del derrumbe del Jet Set?*

Prof.4: Cuerpo de Bomberos de Santo Domingo.

INVESTIGADORA: *¿Cuánto tiempo tiene trabajando en el ámbito de emergencia social o situaciones similares?*

Prof.4: 8 años

INVESTIGADORA: *¿Había participado anteriormente en situaciones de emergencia? en cuál?*

Prof.4: A diario participo en diversas emergencias, pero así grande trabajé en el derrumbe de Casa Mora en La Vega (2021), la explosión en San Cristóbal (2023) y ahora en el derrumbe del Jet Set (2025).

ACTIVACIÓN Y COORDINACIÓN DURANTE LA EMERGENCIA

INVESTIGADORA: *¿Cómo supo del colapso y cuándo se activó su participación?*

Prof. 4: Mediante una información por radio y vía grupo de WhatsApp interno del cuerpo de bomberos. Se informaba sobre un rescate en el Jet Set, pero nunca imaginamos que fue el colapso del techo completo hasta que llegó la primera unidad e informó. Ahí se activó inmediatamente el Grupo Huron.

INVESTIGADORA: *¿A través de qué medio fue informado? su propio servicio, medios de comunicación, compañeros u otro...*

Prof.4: Radio personal del cuerpo de bomberos y Grupo de WhatsApp de este por el que informan todas las emergencias.

INVESTIGADORA: *¿Cómo se inició el protocolo?*

Prof. 4: Se creó un puesto de comando para dirigir la operación con organización total, trabajando por turnos para garantizar el trabajo y disminuir el cansancio, ya que sabíamos que iba a ser mucho trabajo.

INVESTIGADORA: *¿En qué momento se consideró finalizada la emergencia?*

Prof.4: Cuando se limpió todo el lugar y confirmamos que no había ningún cuerpo.

INVESTIGADORA: *¿Se derivaron a las personas a otros servicios tras la finalización de la emergencia?*

Prof.4: Claro, inmediatamente se culminó la operación estábamos disponibles para cualquier otra.

INVESTIGADORA: *¿Consideras que el país cuenta con suficientes recursos?*

Prof. 4: Sí y no. Sí porque somos muchos los voluntarios que con nuestros propios recursos nos preparamos, adquirimos herramientas. No porque también hay personas voluntarias o permanentes que no cuentan con esos recursos para prepararse ni adquirir equipos.

INVESTIGADORA: *¿Cómo fue la coordinación entre las distintas entidades presentes esa noche? ¿Quién asumió el rol de coordinación central?*

Prof.4: Ya cuando una situación es grande así, interviene lo que es el COE que es el centro de operaciones de emergencias como dicen sus siglas; el cual es quien toma el mando y dirige la operación, actualmente y en el momento del incidente comandada por el Mayor general Juan Manuel Méndez.

INVESTIGADORA: *¿Hubo alguna dificultad en la comunicación o distribución de funciones?*

Prof. 4: No hubo ninguna dificultad, gracias a Dios desde el minuto 1 se trabajó fuerte y organizado, y junto a la rápida integración de demás entidades como lo son: la defensa civil, el ejército se pudo hacer el trabajo, también la unión de la población la cual nos aportó mucho porque nos mantuvieron dando su espaldarazo con donaciones de refrigerio el cual nos mantuvo en pie por 3 días consecutivos de trabajo.

INTERVENCIÓN DIRECTA CON VÍCTIMAS Y FAMILIAS

INVESTIGADORA: *¿Qué tipo de intervención social realizó usted con las víctimas?*

Prof. 4: Localización de víctimas y psicológica. Desde que ubicábamos una víctima comenzábamos a trabajar su mente para que se sintiera más segura y contribuyera con la calma para hacer la extracción.

INVESTIGADORA: *¿Se aplicaron primeros auxilios psicológicos?*

Prof. 4: Era lo primero que se hacía. Realmente todavía no tenemos personal capacitado específicamente para eso; uno mismo con la experiencia es que intervenía.

INVESTIGADORA: *¿Cómo se identificaron y priorizaron las necesidades de las personas afectadas?*

Prof.4: Nos identificamos y decíamos a qué institución pertenecíamos y que estamos ahí para ayudarlas, comenzábamos a entablar una conversación con la víctima, le preguntábamos que cual era su nombre y seguíamos hablando para mantenerlos.

INVESTIGADORA: *¿Se realizó algún tipo de registro o seguimiento de los casos atendidos?*

Prof.4: Realmente no

PAPEL DEL TRABAJO SOCIAL EN LA INTERVENCIÓN

INVESTIGADORA: *¿Sabe si hubo trabajadores sociales presentes durante la crisis?*

Prof. 4: Sí. Muchos se encargaban de gestionar los recursos o donaciones.

INVESTIGADORA: *¿Consideras que el trabajo social tuvo incidencia y visibilidad en la gestión de crisis? ¿Por qué?*

Prof.4: Si, por que gracias a ellos recibimos donaciones que nos permitieron permanecer en el lugar tanto tiempo trabajando y con muchas fuerzas y disposición.

INVESTIGADORA: *¿Cuáles fueron los principales obstáculos que enfrentaron los trabajadores sociales u otros profesionales durante la intervención?*

Prof.4: Que en el país formalmente eso no se toma tan en serio y al momento de ellos querer participar las entidades como la policía no lo dejaba entrar a la zona 0.

INVESTIGADORA: *¿Existe en RD una figura formal de Trabajo Social de emergencia reconocida institucionalmente?*

Prof.4: No

ATENCIÓN POSTCRISIS Y SEGUIMIENTO

INVESTIGADORA: *¿Se organizó algún plan de seguimiento o atención postcrisis para las víctimas y familias? ¿en qué consistió?*

Prof.4: No que tenga información, si me imagino que algunos han ido a terapia.

INVESTIGADORA: *¿Como valora la continuidad de la atención una vez superada la fase aguda de la emergencia?*

Prof.4: Muy buena y eficaz, ya que ahora tocaba lo peor que era la recuperación de los cadáveres.

INVESTIGADORA: *¿Qué recursos o apoyos externos (internacionales, ONG) se movilizaron en la fase postcrisis?*

Prof.4: Tengo entendido que se movilizaron el cuerpo de rescate en estructuras colapsadas de México.

INVESTIGADORA: *¿Has recibido algún seguimiento psicológico desde tu institución?*

Prof. 4: Sí, pero personalmente no lo tomé. Con el pasar de los años y las experiencias uno se va adaptando a ese tipo de estrés; ya no lo ve como estrés. Mi familia está compuesta de 5 bomberos: mi padre, mi tío y mis dos hermanos. Me crié viendo todo eso, así que tengo mucha formación previa. Pienso que fuera más factible cada emergencia si hubiera una entidad que se encargara de la seguridad personal de los bomberos voluntarios, para adquirir el equipo necesario, los equipos en los que nos apoyamos son bien costosos; lo que nos hace a veces imposible adquirirlos y mejorar nuestro trabajo.

ENTREVISTA — PROFESIONAL #5

Formación	Médico de profesión. Analista de atención a emergencias y daños ambientales. Comenzó como bombero.
Institución	Ministerio de Medio Ambiente (enlace COE). Hospital de las Fuerzas Armadas.
Experiencia	10 años en emergencias. Ha participado en: Poliplas, San Cristóbal, derrumbe en La Romana, huracán Fiona.

PERFIL PROFESIONAL

INVESTIGADORA: *¿Cuál es su formación profesional y cargo actual?*

Prof.5: Bueno, yo soy médico de profesión. Trabajo para el Ministerio de Medio Ambiente como analista de atención a emergencias y daños ambientales.

INVESTIGADORA: *¿En qué institución trabaja o trabajaba en el momento del derrumbe del Jet Set?*

Prof.5: Sí, bueno, yo estaba, o sea, yo trabajo para el Ministerio de Medio Ambiente, pero nosotros somos enlace del Centro de Operaciones de Emergencia. Entonces, cualquier emergencia que ocurra a nivel nacional, pues entonces el COE, el Centro de Operaciones de Emergencia, hace el requerimiento del personal y uno se desplaza. Al momento de yo, ósea, de ocurrir el jet set que fue en la madrugada, yo estaba en la casa, pero tenía que desplazarme hacia el hospital de las fuerzas de la fuerza aérea Ramón de Lara, desde ahí fue que me activaron. Estaba en el hospital y de ahí tuve que bajar al lugar del hecho.

INVESTIGADORA: *¿Cuánto tiempo tiene trabajando en el ámbito de emergencia social o situaciones similares?*

Prof.5: 10 años aproximadamente, yo empecé como bombero y de ahí fui escalando y bueno, yo soy analista, pero 10 años en total.

INVESTIGADORA: *¿Había participado anteriormente en situaciones de emergencia? en cuál?*

Prof.5: Correcto, sí, hubo un incidente en Poliplas, participé en él, hubo un incidente en San Cristóbal donde hubo una explosión, coordiné la parte de planificación y en Romana hubo un derrumbe de una edificación que también coordiné el rescate. En Fiona, un evento hidrometeorológico, también dirigí la parte de operaciones allá.

ACTIVACIÓN Y COORDINACIÓN DURANTE LA EMERGENCIA

INVESTIGADORA: *¿Cómo supo del colapso y cuándo se activó su participación?*

Prof. 5: Estaba en el Hospital Ramón de Lara. Me activó mi superior. La operación se dirigió bajo el Sistema de Comando de Incidentes. Me asignaron a la sección de planificación: registro de víctimas, disposición de cadáveres y personas heridas.

INVESTIGADORA: *¿En qué consistió tu tarea? ¿Cómo se inició el protocolo?*

Prof.5: La parte en la que yo respondí fue con el registro de las víctimas, la disposición de cada cadáver y cada persona herida. Por ejemplo, se recuperaron todos los cadáveres y se mandaron todas las personas heridas al centro de salud.

INVESTIGADORA: *¿En qué momento se consideró finalizada la emergencia?*

Prof. 5: A las 36 horas ya habíamos recuperado el último cadáver. Ahí generé el informe y me desmovilicé.

INVESTIGADORA: *¿Se derivaron personas a otros servicios?*

Prof. 5: Ese mismo día, porque fue en la madrugada de ese martes, pero ese mismo día se instaló una carpa de apoyo psicosocial y en esa carpa estaban todos los familiares de las víctimas y de los fallecidos. En la carpa donde yo trabajaba, nosotros teníamos un listado donde registraba todos los heridos y en qué centro de salud estaban. Entonces, cuando llegaba un familiar, no sabía acerca del paradero de su familiar, o si estaba herido, si estaba escombrado, o si estaba en un centro de salud, iban a la carpa. Entonces, nosotros ya teníamos el habitáculo de todo lo que íbamos recuperando o todos los heridos que íbamos trasladando. Entonces, en la carpa se le informaba al paciente si se recuperó, si estaba en el INASIF, que es el Instituto Nacional de Ciencias Forenses, si su cadáver ya estaba allá, si no se había recuperado, o si estaba en un centro de salud X. Entonces, se dividió en dos, la carpa de apoyo psicosocial y una carpa donde se le daba información de todo el proceso de recuperación de cadáver y traslado de las víctimas.

INVESTIGADORA: *¿Consideras que el país cuenta con suficientes recursos?*

Prof. 5: Sí. El país tiene los recursos y tiene el personal preparado. Ocurrido en Santo Domingo tuvo una ventaja de que la mayor cantidad de recursos que tiene el país se concentra aquí en la ciudad capital. Si hubiese sido en el interior del país, pues el proceso hubiese sido un poquito más lento. Pero sí, el país contiene el personal y los recursos necesarios para responder a un incidente como ese.

INVESTIGADORA: *¿Cómo fue la coordinación entre las distintas entidades presentes esa noche? ¿Quién asumió el rol de coordinación central?*

Prof.5: Bueno, a primera hora de la noche... fue un poquito difícil porque estábamos trabajando a oscuras. Sin embargo, como el COE es el ente coordinador de la operación, pues entonces

desde que llegó el jefe de operaciones, pues entonces dio tarea de acciones. La primera institución después del COE que llegó fue el cuerpo de bomberos, que tiene una unidad de rescate, entonces se empezaron a sectorizar. Cada organismo de respuesta que llegaba se sectorizó, se dijo, mira, tú trabajas en la zona A, zona B, zona C y zona D. Se dividió en cuatro cuadrantes y se hizo una coordinación con cada equipo que trabajaba en X zona.

INVESTIGADORA: *¿Hubo alguna dificultad en la comunicación o distribución de funciones entre los distintos actores? ¿Si hubo, cuales y porque crees que sucedieron?*

Prof.5: Ósea, donde se nos dificultó más fue donde empezaron a llegar equipos que no se habían requerido. Personas que tenían conocimiento en rescate, pero que no habían sido activadas. Entonces ya no se tenía un control de esas personas ni de esos equipos porque no se contaban con ellos. Pero los primeros rescates sí se pudieron manejar porque cada equipo se había solicitado y llegó cuando se solicitó.

INTERVENCIÓN DIRECTA CON VÍCTIMAS Y FAMILIAS

INVESTIGADORA: *¿Qué tipo de intervención social (localización de víctimas, alojamientos, psicológica y sanitaria, filiación de familiares) realizo usted o su equipo con las víctimas y sus familias durante la fase de emergencia?*

Prof.5: Cerca de donde estaba el colapso, había una carpa que era de INACIF y ahí estaba DICRIM. Entonces, nosotros teníamos una carpa aparte, que era donde estaba la sección en la cual yo trabajaba, que era la de planificación. Entonces nosotros teníamos un personal que iba y buscaba las informaciones ahí en la carpa de línea INACIF, ya sea nombre de la persona, se recuperaban cédula, cualquier pertenencia y se llevaba al área de planificación. Entonces en esa carpa nosotros teníamos documentación, informaciones, dónde estaban las víctimas, si el cadáver se había recuperado, si estaba en el INACIF, si estaba todavía escombrado, si no teníamos el registro y demás. Así como también si había un familiar que tenía prueba de que era familiar de X o Y paciente, pues se le entregaban las pertenencias que nosotros teníamos en ese lugar.

INVESTIGADORA: *¿Se aplicaron primeros auxilios psicológicos u otras herramientas de atención psicosocial inmediata?*

Prof.5: Bueno, a las víctimas no, a los familiares sí, había una carpa de apoyo psicosocial donde hay un equipo muy bien preparado que tiene, bueno, el que coordina eso, él creo que tiene una

maestría o una especialización en psicología de emergencias, entonces él tiene un equipo donde se empezó a dar apoyo psicosocial o primeros auxilios psicológicos a los familiares o a aquellas víctimas que no tuvieron lesiones mayores.

INVESTIGADORA: *¿Cómo se identificaron y priorizaron las necesidades de las personas afectadas?*

Prof.5: Bueno, en principio solamente se concentró en la recuperación de cadáveres y el traslado de las víctimas. Una vez se empezó a difundir la información (pues entonces mucha gente empezó a solidarizarse) había una carpa de logística y en esa carpa se tenía más o menos una lista de las cosas que se podían necesitar, tanto para los rescatistas como para las víctimas. Entonces ahí bajo esa lista pues entonces empezaron a llegar sobre todo temas de hidratación y alimentación. Después de eso el gobierno, a través del Seguro Nacional de Salud, a través del SENASA, dispuso que todas las víctimas del Jet Set iban a tener una cobertura del 100% de todo el tratamiento y todos los medicamentos. Y entonces a esas víctimas se desplazaron a los lugares donde tenían una atención más integrada.

INVESTIGADORA: *¿Se realizó algún tipo de registro y seguimiento de los casos?*

Prof. 5: Después del evento se le dio un seguimiento de seis meses a cada víctima que no sufrieron lesiones mayores, pero que fueron impactados por un compañero o un familiar que tenían dentro. Entonces, el gobierno dispuso ese equipo para que le diera un seguimiento más de cerca a esos familiares.

PAPEL DEL TRABAJO SOCIAL EN LA INTERVENCIÓN

INVESTIGADORA: *¿Sabe si hubo trabajadores sociales presentes?*

Prof. 5: El gobierno por el Ministerio de Salud dispuso un equipo donde cualquier familiar o cualquier rescatista que requiriera una atención más integral, ese personal de salud se iba a desplazar a esa zona, no importa dónde, y le iba a dar un seguimiento más de cerca. Bueno, aquí hay como un organismo que es... creo que es el Colegio Mundial de Psicología, no recuerdo muy bien, que ellos dispusieron también de psicólogos y algunos consultorios privados también dispusieron de secciones. Por ejemplo, el que más se conoce que es el de Ana Simó; ella dispuso 10 terapias por 10 secciones a rescatistas o a familiares del Jet Set que necesitaban ese recurso. Pero el gobierno sí dispuso un equipo para que el que lo necesitara pudiese adquirir ese recurso sin necesidad de pagar.

INVESTIGADORA: *¿Consideras que el trabajo social tuvo incidencia y visibilidad en la gestión de crisis?*

Prof.5: No lo se

INVESTIGADORA: *¿Cuáles fueron los principales obstáculos?*

Prof. 5: Yo considero que el error inicial fue que la carpa de apoyo psicosocial estaba justamente al lado de donde se estaban extrayendo las víctimas. Entonces, el personal que daba atención al familiar, pues no captaba la atención de ese familiar porque el familiar estaba atento a que ese cadáver que sacaron, si era su familiar o no. Entonces, en ese instante no se tenía ese control, porque el familiar estaba pendiente de que se recuperara su cadáver y él poder irse. Yo entiendo como que debió manejarse de otra manera, un área un poquito más aislada donde se pudiese hacer un acercamiento un poquito más íntegro con el familiar y no al lado de donde estaban los cadáveres.

INVESTIGADORA: *¿Existe en R.D. una figura formal de Trabajo Social de emergencia reconocida?*

Prof. 5: No. A pesar de que Salud Pública sí tiene un departamento, pero se reconoce el departamento como tal, pero ni siquiera la población lo conoce o la misma persona que trabaja en el gobierno tiene acceso a ese departamento.

ATENCIÓN POSTCRISIS Y SEGUIMIENTO

INVESTIGADORA: *¿Se organizó algún plan de seguimiento o atención postcrisis para las víctimas y familias? ¿en qué consistió?*

Prof.5: Desde Salud Pública hicieron un programa de atención, pero ese programa estuvo más vinculado a los rescatistas que a las mismas víctimas, porque no se tenía como ese control de la víctima de, o sea, si se tenía un contacto directo, número de teléfono, donde estuvo, pero sí con los rescatistas, que sí se tenía el listado oficial de todo el que trabajó, la institución y demás, sí se desarrolló un programa para seis meses posterior al incidente. A las víctimas se le abrió que, si necesitaban un seguimiento, pues ellos podían acceder al servicio. De hecho, se habilitó una línea telefónica para que, si lo necesitaban, pero yo no sé si alguna víctima tuvo ese contacto, no lo sé. Estaba como abierto, pero no sé si se pudo aplicar, si se le dio seguimiento. Los rescatistas sí tenían como requisito al menos tener una sección con un psicólogo, pero las víctimas no lo sé si pudieron acceder al servicio

INVESTIGADORA: *¿Cómo valoras la continuidad de la atención postcrisis?*

Prof. 5: Es difícil. El rescatista tiene la mentalidad de héroe y entiende que no necesita ese tipo de ayuda. Nos hemos vendido a la idea de ser un país resiliente y una vez pasada la crisis, hay personas que todavía no la han hablado, víctimas que todavía siguen con secuelas, pero ya como que han aprendido a vivir con eso sin siquiera hablarlo, o el rescatista por igual. Entonces, posterior al incidente, todavía hay muchas heridas latentes sobre el Jet Set a un año de, pero como que no se han enfocado en saber qué está pasando con las víctimas que todavía están sufriendo la pérdida de su familiar o familiares que han perdido seres queridos. Todavía no se ha dado ese seguimiento de saber si están reinsertos en la sociedad de manera ideal o rescatistas que ya superaron ese escenario. Entonces, pienso como que ya se quedó ahí, ya Jet Set pasó, estamos a un año de, ya todo continúa normal, solamente es parte de la historia, pero en términos de ayuda psicosocial, entiendo que no se le dio el verdadero valor que debería darse.

INVESTIGADORA: *¿Qué recursos o apoyos externos (internacionales, ONG) se movilizaron en la fase postcrisis?*

Prof.5: La realidad de eso es que no se le solicitó y porque no fue una catástrofe. Lo que sucedió con esos grupos, como por ejemplo el de Puerto Rico y el de Israel. Puerto Rico era porque tenían un ejercicio justamente de búsqueda y rescate en la Fuerza Aérea y lo de Israel también, ellos estaban acá. De hecho, la parte de ellos fue un escáner porque ellos tenían también un proyecto para mostrar un escáner a la Oficina Nacional de Vulnerabilidad Sísmica, le iban a mostrar un escáner de cómo ellos podían evaluar si la infraestructura estaba débil o no. Entonces, como ellos ya estaban aquí en el país, pues entonces se aprovechó esas experiencias que ellos tuvieron; pero el país sí contaba con las herramientas y los recursos para responder sin necesidad de la ayuda externa. Esa ayuda externa ayudó, claro, pero no fueron requeridas porque no la necesitábamos. Ellos estaban en el país y pues bueno, están aquí, tienen las herramientas, tienen el conocimiento, pues se hizo uso de ellos, pero no fue por requerimiento del país.

INVESTIGADORA: *¿Has recibido algún seguimiento psicológico?*

Prof. 5: Mi ministerio ofreció ayuda, pero no la usé porque ya tengo psicóloga personal. Entonces, todo ese trabajo, entonces sí me, ósea, ella me dio seguimiento con todo ese proceso. Pero eso fue por mi cuenta particular. Sin embargo, sí el ministerio tiene el departamento de

psicología y sí ofreció la ayuda. Yo no hice uso de ella porque ya yo tenía a mi psicólogo, pero de necesitarla, pues sí tenía una psicóloga.

ENTREVISTA — PROFESIONAL #6

Formación	Técnico Superior en Emergencia Médica y Desastre (UASD — en curso). Técnico de Gestión de Riesgos y Desastres.
Institución	Defensa Civil Dominicana.
Experiencia	Desde los 16 años como voluntario. Empleado desde 2005-2006. Ha participado en: terremoto de Haití, terremoto de Ecuador, Poliplas, San Cristóbal, Jet Set, entre otras.

PERFIL PROFESIONAL

INVESTIGADORA: *¿Cuál es su formación profesional y cargo actual?*

Prof.6: Estudio técnico superior en emergencia médica y desastre, la imparte la Universidad Autónoma de Santo Domingo. Estamos en ese proceso de formación y en lo que tiene que ver la parte laboral, soy técnico de gestión de riesgos y desastres de la defensa civil dominicana.

INVESTIGADORA: *¿En qué institución trabaja o trabajaba en el momento del derrumbe del Jet Set?*

Prof.6: Sí, en la defensa civil.

INVESTIGADORA: *¿Cuánto tiempo tiene trabajando en el ámbito de emergencia social o situaciones similares?*

Prof.6: Bueno, toda una vida. Yo estoy laborando desde la edad de 16 años y tengo 43. Inicié como voluntario. Ya en lo que es el 2005-2006, pasé a la plana de empleado; con una inversión mínima, porque al final era voluntario, pero era como una prestación para el manejo de los pasajes, ese tipo de cosas. Ya luego en el 2011, entonces ya sí entro en una plana un poquito más avanzada, donde me hice encargado de departamento, y ahí no hemos mantenido en esas líneas.

INVESTIGADORA: *¿Había participado anteriormente en situaciones de emergencia? en cuál?*

Prof.6: Sí, sí, bastante. Por ejemplo, tuvimos una de las más fuertes, de las que no se supera todavía, es el terremoto de Haití. Terremoto de Haití, terremoto de Ecuador, misiones, para nosotros misiones internacionales. Tenemos las locales, la explosión de Poliplas, explosión de San Cristóbal, estuvimos también en la tragedia del Jet Set. Entre otras más manejables, como accidentes de tránsito en Jaina, donde una patana se llevó un autobús y había una gran cantidad de personas involucradas.

ACTIVACIÓN Y COORDINACIÓN DURANTE LA EMERGENCIA

INVESTIGADORA: *¿Cómo supo del colapso y cuándo se activó su participación?*

Prof. 6: Yo recibo la llamada del encargado de operaciones de la institución solicitando mi apoyo ante el proceso. Aquí hay una brigada que hace servicio 24 horas y la primera salida ya estaba en el lugar y atendiendo la magnitud del evento, se activaba el protocolo de poder enviar al personal con capacidad para que pueda ir a trabajar en esa dimensión. Ya no era una emergencia básica, sino entraba en una emergencia ya un poquito avanzada o superior.

INVESTIGADORA: *¿A través de que medio fue informado? su propio servicio, medios de comunicación, compañeros u otro...*

Prof.6: Por el jefe de mi servicio

INVESTIGADORA: *¿Cuáles fueron sus tareas?*

Prof. 6: Bueno, nosotros como primeros respondedores trabajamos en lo que es la ayuda y socorro de las personas que están atrapadas, en todo lo que tiene que ver el sistema de los escombros. En este caso, el mayor número de personas que se logró rescatar, fueron personas que fueron en las primeras horas, que quedaron atrapada, gente que le cae un escombros en la cabeza o en una mano. Ese tipo de personas, por la naturaleza como quedan, se interviene rápido y se saca afuera. Ahora las que ya son de mayor escala y mayor tiempo, son las que están debajo del colapso, entonces ese primer equipo de intervención hizo ese primer abordaje en conjunto con las instituciones que estuvieron allí también: el caso de los bomberos, Cruz Roja, la policía, entre otras instituciones que estuvieron participando. Entonces, inmediatamente ya se logra trabajar el reconocimiento principal donde se saca esa persona, ya ahí entra la parte técnica de remoción de escombros y poder estabilizar, usar herramientas y

equipos y accesorios certificados para poder liberar a esa persona y recatarlo con vida. Y, por último, dejar el renglón de las personas fallecidas para hacer ya lo que es la recuperación. Que de igual manera tendríamos que utilizar esos equipos como el tema de las grúas que ayudan a levantar cargas pesadas para poder realizar la extracción con el debido orden que corresponde.

INVESTIGADORA: *¿En qué momento se consideró finalizada la emergencia?*

Prof.6: En lo que respecta al trabajo de nosotros, desde cuando se terminó de sacar el último cuerpo, ahí entendíamos que la emergencia había culminado. ¿Por qué el cuerpo? Quizás uno diría, por un cuerpo no tiene que ver con una persona. Igual tenemos el mismo abordaje, porque como bien se supo, los seres queridos, hasta tanto se estén sacando personas y no se saque su familiar, van a permanecer ahí. Entonces tenemos el deber de culminar, entregar todo a las autoridades correspondientes de manera vacía, donde todos los escombros y las personas que estaban en el momento ahí queden fuera para completar esa misión. Estamos hablando que fue tres días después.

INVESTIGADORA: *¿Se derivaron a las personas a otros servicios tras la finalización de la emergencia?*

Prof.6: Cuando rescatábamos a una persona debajo de los escombros, estabilizábamos, se pasaba el personal que estaba afuera, el abordaje se entrega directamente al personal de salud. Se hace un pequeño triage y se envía a ese paciente al hospital que corresponde en su momento. Casi todo como eran pacientes de trauma.

INVESTIGADORA: *¿Consideras que el país cuenta con suficientes recursos y protocolos de emergencia de este tipo?*

Prof.6: Para temas de estructuras colapsadas, nosotros tenemos desde el 2010... Y creo que más que nosotros, el mundo, por lo sucedido en Haití. Nos ha generado un sistema de alerta en materia de preparación para poder brindar una respuesta oportuna en el momento que corresponde. Pero me consta decir, que realmente ningún país del mundo está preparado para poder enfrentar un evento a gran escala de este nivel. Ahora, cuando hablamos de un evento propio como el que pasó ahí, que solamente fue el colapso de un techo, eso básicamente el país tiene los recursos y tiene la capacidad para la respuesta ante un evento de ese calibre. Más si fuese macro, hablamos propiamente de un sismo, realmente nos quedaríamos cortos. Entonces ahí entraría el apoyo internacional, que suele pasar inmediatamente pasan las 24 horas de que ocurre el evento, donde hay diferentes tipos de colapsos y personas atrapadas. Entonces solicita

ayuda internacional con la finalidad de que se puedan agilizar esos procesos y sacar el mayor número de personas con vida. Mi respuesta sería, si lo estamos todavía, seguimos avanzando. Los grupos del 2010 se han preparado un sinnúmero de instituciones, han venido fuera del país a preparar aquí y desde aquí se han ido a otros países como el caso de Panamá, Colombia, Chile, se puede hablar de Japón, de Corea, Estados Unidos o sea aquí hay un sinnúmero de instituciones que han recibido capacitación tanto de aquí en esos países como de esos países han venido aquí. En el caso de Brasil, Brasil ha apoyado bastante también ese proceso de formación. Pero hay un sustento que muchas veces para poderlo mantener. En este caso nosotros nos guiamos de lo que son las recomendaciones que da la guía INSARAC, que es un método asesor que utiliza las Naciones Unidas para que se hable un lenguaje común en materia de respuesta de este tipo. El abordaje es bastante cómodo, pero mantener el sistema es muy costoso. Tiene que haber un sistema de acreditación y certificación. En ese proceso todavía estamos como país.

INVESTIGADORA: *¿Cómo fue la coordinación entre las distintas entidades?*

Prof. 6: Muy unida y atinada. Considero más que todo, que los eventos que nos han pasado en otras ocasiones nos han ido llevando a ir comprendiendo la dinámica de los trabajos. Por ejemplo, ahí el escenario fue dividido en cinco partes y se dividió por cuadrante. Cuadrante A, cuadrante B, cuadrante C y D en el centro. Y en cada área había un personal mixto. Ni siquiera era un personal dividido, porque a veces tú dices, bueno, tal institución no trabaja con tal institución. Pero en nuestro caso, el trabajo fue muy combinado. O sea, ahí había un personal de los bomberos, personal de bomberos del distrito, personal de la Cruz Roja, de Obras Públicas (personal de obras públicas que trabaja en las carreteras, que nos apoyó mucho con las herramientas), personal de defensa civil de diversas provincias, vinieron algunas provincias cercanas aquí a Santo Domingo como el caso de San Pedro Villa Altagracia, San Cristóbal, todo lo que quedaba en todo el perímetro de la entrada de la ciudad vinieron a apoyar y hablar de las de los municipios de aquí de Santo Domingo fueron muchos personales, no solamente de Defensa Civil. El trabajo creo que se hizo, en lo que yo logro entender, se hizo muy combinado. Se hizo con el abordaje que corresponde. Hubo mucha hermandad, mucha entrega en base a lo que se estaba haciendo.

INVESTIGADORA: *¿Quién asumió el rol de coordinación central?*

Prof. 6: Inicialmente los bomberos. Como sobrepasaba su capacidad, asumió el COE, dirigido por el director Juan Manuel Méndez. La parte ejecutora y coordinadora de operaciones la

dirigió Edwin Olivares. Entiendo que la coordinación fue efectiva porque fue marcada en una formación que ya tenemos usando para acá desde el 2006, que es el Sistema de Comando de Incidentes, que ayuda a hablar lenguaje común, que ayuda al comando unificado y que la emergencia tiene efectividad y que vamos todos por un mismo objetivo.

INVESTIGADORA: *¿Hubo alguna dificultad en la comunicación?*

Prof. 6: Entiendo que no. Las reuniones periódicas ayudaban a aclarar cualquier información distorsionada. En la zona caliente había un personal de seguridad enviado por el puesto de mando que pasaba información inmediatamente al COE. Se trató de poner en práctica todo lo aprendido.

INTERVENCIÓN DIRECTA CON VÍCTIMAS Y FAMILIAS

INVESTIGADORA: *¿Qué tipo de intervención social (localización de víctimas, alojamientos, psicológica y sanitaria, filiación de familiares) realizó usted o su equipo con las víctimas y sus familias durante la fase de emergencia?*

Prof.6: Búsqueda y localización. En primera instancia se aplica lo que es el TIAJ, que viene siendo sacar el mayor número de personas que pueda salir por sí solo. O sea, que no tenga atrapamiento. Y luego entonces busca deslocalización para saber puntualmente dónde estaban las personas y luego trabajar la remoción de escombros. Y una vez ya vista el paciente, entonces trabajamos propiamente rescate. Estabilizamos y luego trasladamos. hacia las afuera, entregándose inmediatamente al personal de salud para que diera el abordaje que corresponde y trasladarse inmediatamente ese paciente al centro que corresponde.

INVESTIGADORA: *¿Se aplicaron primeros auxilios psicológicos?*

Prof. 6: En sentido general no puedo darte una respuesta.

INVESTIGADORA: *¿Cómo se identificaron y priorizaron las necesidades de las personas afectadas?*

Prof.6: Había una carpa que estaba instalada. No te puedo afirmar al 100%, pero entiendo que había una carpa con ayuda, con asistencia psicológica para los familiares. Yo no te lo confirmo en su totalidad, porque yo desde que llegué hasta las 5 o 6 de la tarde del siguiente día, yo permanecí dentro del área trabajando en la búsqueda de localización. Y yo sé que afuera había

algunas áreas que se instalaban. Por ejemplo, la parte de salud instaló una carpa para poder poner las personas, los familiares, y que ellos puedan ver tanto si su familia llegaba con vida, lo veían ahí cuando llegaba esa carpa, o si la persona estaba fallecida, inmediatamente se salía con un cartel Indicando los nombres de la persona y ahí entonces se hacía lo del lugar con el personal de INACIF, que era quien se encargaba de ese caso.

INVESTIGADORA: *¿Se realizó algún tipo de registro o seguimiento de los casos atendidos?*

Prof.6: No, no te puedo decir eso. Esa yo paso. Por eso te digo, hay cosas que no son de mi manera.

PAPEL DEL TRABAJO SOCIAL EN LA INTERVENCIÓN

INVESTIGADORA: *¿Sabes si hubo trabajadores sociales presentes durante la crisis? ¿Cuál fue su rol específico?*

Prof.6: Yo desconozco si estaba. Me imagino que sí, que sí estaba, pero yo desconozco porque como yo estaba en la zona caliente, no tengo la facilidad de darte esa información y decirte, sí, mire, estaba. Pero entiendo que sí debió de estar, por lo que te dije, porque el personal de salud tenía varias carpas y me imagino que la parte que dirige el comando incidente tendría esas informaciones y pudiera afirmar si realmente se montó esa parte o no, o si ese personal realmente vino.

INVESTIGADORA: *¿Existe en R.D. una figura formal de Trabajo Social de emergencia?*

Prof. 6: La cara que ha estado presentando ese rol ha sido el director Juan Manuel Méndez del COE, quien con el tiempo que lleva en gestión de riesgos ha ido ganando mucho espacio y se ha ido solidarizando con la población y las instituciones.

INVESTIGADORA: *¿Consideras que el país cuenta con suficientes recursos y protocolos?*

Prof. 6: Desde el terremoto de Haití en 2010, el mundo se ha preparado más. Para un evento del calibre del Jet Set, el país tiene recursos y capacidad de respuesta. Para un sismo a gran escala, nos quedaríamos cortos. Seguimos avanzando: muchas instituciones han recibido capacitación internacional y viceversa. Pero mantener el sistema es muy costoso. Todavía estamos en proceso de acreditación y certificación conforme a la guía INSARAC de Naciones Unidas.

ATENCIÓN POSTCRISIS Y SEGUIMIENTO

INVESTIGADORA: ¿Se organizó algún plan de seguimiento o atención postcrisis para las víctimas y familias? ¿en qué consistió?

Prof.6: No, no sé de esa parte.

INVESTIGADORA: ¿Qué recursos o apoyos externos (internacionales, ONG) se movilizaron en la fase postcrisis?

Prof.6: yo valoro, oye, inmensurablemente, positivo y aceptada las ayudas internacionales. Las ayudas internacionales juegan un papel que aquí en el país nosotros, creo que hasta ese tiempo no lo teníamos. Digo creo porque me parece que de ahí se hicieron algunas cosas y me parece que hay una institución de acá que sí ya lo tiene. Yo ese equipo lo hubiese visto en Chile en una formación que fui a hacer por ahí y ese equipo ayudó básicamente a poder eh rastrear personas con vida en un momento que quizás, nosotros entendíamos que no había nadie. Bueno, utilizamos un mecanismo de búsqueda que él llama de escucha, utilizamos sensores de cámara, tecnológicos no tan sofisticados y el último que es bien efectivo y ayuda bastante que es la búsqueda con perros caninos hablamos de ejemplares de búsqueda de personas vivas...

INVESTIGADORA: *¿Has recibido algún seguimiento psicológico desde tu institución?*

Prof. 6: Nuestra institución sí hizo esa labor. Es tan así que todavía se están haciendo unos talleres de esa índole, porque como el personal fue bastante y a veces ese tipo de taller lleva un tiempo, hay que hacer un plan para poder captar. Nosotros tenemos personal también que más del 80% de personas es nuestro voluntario. A veces laboran en otros sitios, tienen que dar el permiso, todo ese tipo de cosas. Pero sí, nuestra institución tuvo el abordaje. Se han hecho, yo considero que se han hecho más de cinco talleres. Más de Cinco talleres se han realizado eso.

Lo que sí yo te pudiera decir de manera particular que algunos de los compañeros sí hubo que hacerle un tratamiento más especial. Porque hay algunos que no hubiesen tenido emergencia de este calibre y al ver tanta cantidad de personas con un comportamiento no habitual, quedan secuelas. Y sí hubo algunos que pidieron y se les fue dando ese reforzamiento. Pero ya en el caso, por ejemplo, en mi caso, el caso de muchos que ya tenemos bastantes años, en mi caso, yo dirigía hace un tiempo la unidad acuática y básicamente en esos renglones nosotros trabajamos lo que es la parte de seguridad, salvamento y seguridad acuática. Eso es para rescate

de personas que estén involucradas en el agua, vivas. Operaciones de rescate para inundaciones, cuando hay procesos de eventos hidrometeorológicos y se anegan zonas entonces trabajamos lo que es el rescate de esas personas y por último lo que es búsqueda y localización y recuperación de objetos pesados del fondo a la superficie, ya hablamos de cuerpos que básicamente puede que se ahoguen porque se están bañando, puede que haya crecido el río y se lo haya llevado. Y ese tipo de trabajo para nosotros ya básicamente viene siendo algo normal dentro de lo que cabe.

Para mí, yo no compararía el Jet Set nunca con Haití. Haití supera todas. Lo que nosotros aquí en Dominicana, el segundo evento que pudiera tener un poquito de similitud y tiene diferencia fue la Ría de Jimaní. La riada de Jimaní se llevó una gran cantidad de personas y el escenario fue muy distinto al del Jet Set, porque aquí aparecían algunos escombros en alambre, debajo de matas, encima de árboles, cuando el río cruzaba por ahí. En estado de composición crítico porque ya el sol salía. Ahí se fueron encontrando personas a lo largo de los días. A lo largo de los días que no fue como aquí, que básicamente estaban todos ahí y el tiempo fue un tiempo, para nosotros, un tiempo récord. Pero los escenarios, sí, todos los escenarios son diferentes. De los tres escenarios que hemos tenido personas fallecidas, con un número más de 10, básicamente tienen diferencia. Como el tema de la explosión de Poliplas, que fue incendio con colapso. la explosión de San Cristóbal igual, explosión colapso, incendio y el tema del asiento de tránsito que fue básicamente todos los escombros y los vehículos encima atrapados dentro de la guagua. Son escenarios básicamente diferentes, pero la persona igual, tiene un comportamiento normal dentro de lo que cabe. Algunas veces uno ve una cosa un poco más fuerte, otros más leve. Pero en este caso, sí hablar del número de personas, de una gran cantidad de personas debajo de un escombros, para nosotros aquí en Dominicana, en esta generación, fue algo nuevo, diferente.