



## **TRABAJO FINAL DE GRADO**

# **Intervención inmediata en situaciones de desastre, Primeros Auxilios Psicológicos.**

MODALIDAD: Artículo Científico

REVISTA: *Psicología, Conocimiento y Sociedad.*

NOMBRE: Andrea Ramírez

TUTORA: Psic. Graciela Loarche

Montevideo, 30 de Julio del 2014

## RESUMEN

En este artículo se plantea el trabajo del psicólogo en los primeros momentos luego de una situación de desastre. Esto implica varios niveles de atención: antes, durante y después del hecho. Uno de esos niveles comprende los primeros auxilios psicológicos.

Se considera importante destacar aquí, que la elección de esta temática, se basa en la necesidad de explorar un campo de intervención poco transitado en facultad.

Los Primeros Auxilios Psicológicos implican una intervención inmediata, para lo cual es necesario contar con determinadas habilidades y actitudes. El contexto en cual se trabaja es complejo, ya que los hechos de desastre son definidos como situaciones críticas, que provocan una desestructuración en los recursos que habitualmente utilizan las personas ante cualquier situación. Son diversas las reacciones que este tipo de sucesos provocan en las personas, algunas son normales y esperables, y otras se dan de forma más traumática. Las características del suceso, así como las de cada persona afectada, es lo que determina cada reacción.

Al hablar de las características de cada persona, se hace referencia a las herramientas con las que cuenta cada individuo para sobrellevar este tipo de situaciones.

Son varios los autores que plantean modelos de intervención ante hechos de desastre, los mismos tienen muchos puntos en común. Abarcan una intervención que parte desde la prevención de trastornos mediante la información brindada a las personas, pasando por los primeros auxilios psicológicos, hasta la atención de diversos trastornos. Este artículo está abocado a la intervención inmediata, primeros auxilios psicológicos.

### Palabras claves:

Desastre- Intervención- Primeros Auxilios Psicológicos

**E**l siguiente artículo es una revisión teórica que da cuenta de los aspectos más relevantes de la intervención psicológica en situaciones de desastre, específicamente intervención inmediata, lo que se denomina como Primeros Auxilios Psicológicos. Se menciona algunas de las modalidades de intervención propuestas por diferentes autores, observando similitudes y diferencias.

Para comenzar es necesario definir lo que son las situaciones de desastre y cuales son sus consecuencias.

Zapardiel y Balanzat (2009) citan a la Organización Mundial de la Salud, que en 1989 define a los desastres como situaciones donde se presenta una amenaza imprevista e inmediata que afecta a la salud pública.

Por otra parte, el Psicólogo especialista en Urgencias Emergencias y Catástrofes, Enrique Parada (2004) plantea que "...los desastres son sucesos con un gran impacto emocional capaces de paralizar los recursos habituales de personas o grupos que en circunstancias normales se comportan de manera eficaz..." (p. 4)

Ambas definiciones plantean dos aspectos relevantes que caracterizan a las situaciones de desastre, uno es el modo en el cual aparecen, surgen de manera imprevista, y otro es el impacto que genera en las personas afectadas, a diferencia de aquellos sucesos esperables.

Zapardiel, et al. (2009), plantean además, que tanto el impacto, como la vivencia del desastre, dependerán de la causa del mismo. Es decir, que el impacto se relaciona directamente con la forma en la que aconteció el desastre. A modo de ejemplo, un desastre ocurrido de manera natural, puede tener un impacto menor, que si el daño es ocasionado por una persona allegada a la víctima. Es necesario por tanto, tener en cuenta la diversidad de causantes y los diferentes efectos, al momento de la intervención psicológica.

El contacto con la persona afectada, permite acceder a cierta información que quizás solo la víctima pueda brindar. También son necesarios aquellos datos que pueda aportar el

entorno, tanto la familia como conocidos y amigos, ya que pueden ser además una red de apoyo.

No todas las personas reaccionan de la misma manera, ya sea por la intensidad del hecho, por el momento emocional en el que se encuentra, por el apoyo social, entre otros. Hay que tener en cuenta que existen varios elementos, como la edad, que hacen que la manera en que se viva el suceso sea muy diferente, por ello se plantean diferentes tipos de intervención, dependiendo de la persona afectada, ya sean niños, adultos mayores, entre otros (Parada, 2004).

Este mismo planteo es compartido por Gomez, Perez y Torres (2009) quienes agregan además, que las personas pueden experimentar emociones que nunca habían vivido antes.

Aún así, hay algunos síntomas que son esperables ante una situación de desastre, como las reacciones de estrés, estas son normales y en casi todos los casos temporales. (Parada, 2004).

Por otra parte, se considera relevante introducir aquí el concepto de crisis, y diferenciarlo del concepto de desastre, dado que suelen utilizarse indistintamente.

Parada (2004) habla de desastres como situaciones críticas, diferenciando así, el concepto de crisis, el cual define como un estado de desequilibrio emocional de la persona, incapaz de salir de éste con los recursos que habitualmente emplea.

Distingue dos tipos de crisis: de desarrollo y situacionales. Las primeras hacen referencia a los ciclos vitales, a la maduración, ejemplo la pubertad, el matrimonio, la jubilación, entre otros, mientras que las segundas se relacionan con situaciones concretas como la vivencia de un desastre.

Otra definición similar es la de Pineda y López (2010) que definen crisis como "...situación que desborda la capacidad de afrontamiento que tiene el sujeto y sus repertorios aprendidos no le sirven para solucionar el evento u obtener resultados positivos..." (p. s/n). Se distinguen dos tipos de crisis, las propias del ciclo vital y las provocadas por desastres naturales o provocados por el hombre.

Para caracterizar éstas dos últimas crisis los autores toman el aporte de Reyes y Elhai (2004) y Roberts (2000) quienes plantean que las crisis generadas por desastres provocados por el hombre o los naturales:

- afectan a muchas personas al mismo tiempo
- tienen carácter repentino
- su impacto es poderoso
- percepción de incapacidad de control
- pérdida de confianza y persistencia de los efectos.

A modo de conclusión, crisis, refiere al estado emocional desencadenado por el suceso repentino del desastre, e implica la caída de los recursos habituales con los que cuenta la persona, lo que lleva a la desestructuración y paralización.

## **PSICOLOGIA EN EMERGENCIA Y DESASTRES**

Valero (2001), afirma que la Psicología en emergencia y desastres es una rama de la Psicología, la cual estudia las reacciones de las personas afectadas por un hecho de desastre, antes, durante y después del suceso. (Loarche, 2006)

Como se plantea en esta definición, la labor del Psicólogo puede estar dirigida a diferentes momentos de la emergencia, ya sea en la prevención, durante el suceso o luego del mismo.

En relación a esto Parada (2004), hace referencia a la necesidad de una atención en los tres niveles, lo que él denomina Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria.

La Prevención Primaria apunta a la prevención de riesgos, a educar a la población mediante la información, y a la capacitación de las personas.

La Prevención Secundaria es lo que se denomina Primeros Auxilios Psicológicos, atención inmediata, punto al cual estará abocado este artículo.

Y por ultimo Prevención Terciaria, esta referida a la atención psicoterapéutica y a la rehabilitación psicosocial y comunitaria.

Es importante realizar una planificación estratégica y delimitar a quien estará dirigido el apoyo brindado, así como también pensar en objetivos de recuperación, los mismos

apuntan a dos momentos, cuando surge el hecho de desastre y luego del mismo para prevenir la aparición de secuelas. (Armayones, 2007)

Se plantean cinco principios de la atención psicológica:

- Brevedad
- Inmediatez
- Calidez
- Expectativa
- Simplicidad

Este último punto puede verse ejemplificado al momento de hablar con las personas afectadas, se debe explicar con palabras sencillas que las reacciones que esta teniendo son normales y esperables ante una situación de desastre. (Armayones 2007).

Así, este tipo de atención psicológica será breve, ya que tendrá una duración acotada en el tiempo, dada las características de la problemática que se presenta, desencadenada por un suceso repentino. La inmediatez refiere a la atención en el momento, cuanto más pronta sea la atención mejores serán los resultados. La calidez hace a la contención y el sostén que debe proporcionarse en ese momento, llevando adelante el rol como profesional pero sin dejar de lado lo humano. Se entiende a la expectativa como el sentimiento generado en la intervención.

Es importante señalar que no se puede forzar la ayuda cuando la persona afectada no esta en condiciones de recibirla, ya sea porque no la acepta o por otros motivos. Es importante dejar en claro que la atención esta a su disposición para el momento en que la necesite. Se debe respetar las actitudes de los afectados y sus ambivalencias.

Al decir de Parada (2004) "Cada uno tiene derecho a sentirse como se siente..." (p. 7) se debe partir de este principio para trabajar.

## **PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS (PAP)**



Los Primeros Auxilios Psicológicos son el conjunto de estrategias puestas en marcha por un equipo interdisciplinario (médicos, policía, psicólogos, bomberos, entre otros) tras un suceso crítico y que tiene por objetivo prevenir o disminuir consecuencias negativas en la salud mental de las personas afectadas. Se caracterizan por la inmediatez ya que son intervenciones de primera instancia. Son de corta duración y están dirigidas a las personas afectadas por un acontecimiento de desastre, ya sean víctimas directas o indirectas, tienen como escenario el mismo lugar del desastre. El objetivo principal es proporcionar apoyo, reducir el peligro de muerte y poner en contacto a las personas afectadas con los recursos de ayuda, los PAP los puede brindar cualquier persona suficientemente capacitada. (Gomez, et al. 2009)

Es necesario pensar el enfoque desde el cual se plantean estas estrategias de primeros auxilios, dicho enfoque, será el que determine los objetivos de la intervención, así como también los elementos a priorizar. A nivel general se habla de un conjunto de estrategias a poner en marcha al momento de una situación de desastre, pero esto se vuelve muy específico en cada situación, las consecuencias producidas por estos hechos, no son las mismas en todos los casos.

Un enfoque psicosocial sería el más adecuado al momento de planificar un modelo de intervención para estos casos. El mismo permite pensar a la persona desde y con su entorno, como plantea Perez (2004) las personas interpretan los sucesos traumáticos otorgándole un sentido, lo que condiciona su compartimiento frente a los mismos. Esta interpretación se ve condicionada por el contexto en el cual se encuentra la persona, esto tiene que ver con la situación social, económica, política y cultural de cada individuo. Por este motivo es que cada situación es particular, no se debe pensar en una estrategia como si fuese un protocolo a seguir con determinados pasos, ya que de esta manera se estaría imponiendo un modelo de intervención sobre la realidad de los hechos.

En relación a esto, es interesante el planteo de Perez (2004) ya que permite cuestionar algunos modelos de intervención propuestos. Es necesario poder pensar un modelo de intervención acorde a los recursos con los que cuentan las personas afectadas, ya que

una de las críticas es que no se toma en cuenta a las personas para planificar la intervención.

A continuación se expone una propuesta de intervención extraída de la Revista Médica Chilena donde se plantean cinco niveles de atención Psicológica temprana. A mayor nivel, mayor complejidad.

El primer nivel es la difusión, implica dar a conocer a la población la atención Psicológica que se brinda, así como también los síntomas más esperables que pueden aparecer.

El segundo nivel es el apoyo social, en este nivel se encuentran los Primeros Auxilios Psicológicos.

El tercer nivel se denomina Manejo Médico General, el mismo tiene tres objetivos:

- Estabilizar síntomas psicológicos invalidantes, una de las formas es mediante el uso de psicofármacos
- El segundo objetivo es el diagnóstico psiquiátrico utilizando los criterios del DSM IV. Todos los pacientes que llegan al tercer nivel deben ser controlados entre la segunda y cuarta semana luego del trauma para prevenir el Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT), en caso de que se haya diagnosticado un trastorno por estrés agudo.
- Como tercer y último objetivo, derivar a psiquiatra si corresponde.

Manejo Psiquiátrico General es el cuarto nivel, en este nivel se plantea la psicoterapia como primera línea de tratamiento para el TEPT, siendo la más efectiva la psicoterapia individual centrada en el trauma.

Y por último en el quinto nivel, el manejo Psiquiátrico por expertos, cuando la persona no acepta la psicoterapia, se recurre a los psicofármacos. (Figueroa, Marín y Gonzalez, 2010)

En este planteo se observa que el tercer, cuarto y quinto nivel están abocados a la etapa posterior a los Primeros Auxilios Psicológicos, si bien escapa al tema de este artículo es

necesario hacer mención al respecto. Estos niveles hablan de manejo médico y psiquiátrico donde se proponen determinados pasos a seguir, se encuentran enfocados en los síntomas, descuidando los aspectos psicosociales planteados en otras propuestas

de intervención. Se toma a la persona desde los síntomas, dejando de lado otros aspectos. Al decir de Pau Perez (2004)...”en lugar de buscar las llamas diagnosticamos por el humo”... (p. 8)

Lo que le sucede a la persona afectada no se puede resumir mediante la respuesta que tiene frente a la situación de desastre, ya que de esta forma se estaría tratando desde sus debilidades sin tener en cuenta sus fortalezas.

Volviendo al segundo nivel, Apoyo Social, se observa el cuadro de acciones principales y objetivos planteado para los Primeros Auxilios Psicológicos.

<b><u>ACCIONES PRINCIPALES</u></b>	<b><u>OBJETIVOS</u></b>
Contacto y encuentro	Responder a los elementos iniciados por los afectados o iniciar el encuentro de un modo no invasivo, asistencial y compasivo.
Seguridad y confort	Proveer la seguridad inmediata y posterior, brindar confort físico y emocional.
Estabilización	Tranquilizar, orientar emocionalmente a los afectados sobrepasados o desorientados.
Recolección de información, necesidades inmediatas y preocupaciones.	Identificar las necesidades inmediatas y las preocupaciones. Recopilar información adicional y adaptar las intervenciones de los PAP a la realidad de cada paciente.
Asistencia práctica	Ofrecer ayuda práctica a los afectados en la satisfacción de sus necesidades inmediatas y la resolución de sus preocupaciones.
Conexión con redes de apoyo	Ayudar a lograr el contacto inmediato o posterior con las redes de apoyo cercanas y otras fuentes de ayuda, incluyendo familia, amigos y recursos asistenciales de la comunidad.

Información en afrontamiento	Informar acerca de las reacciones de estrés y afrontamiento para aliviar el estrés y promover el funcionamiento adaptativo.
Vinculación con servicios de colaboración	Vincular a los afectados con los servicios que necesiten ahora o en el futuro.

(Figuroa, et al. 2010. p. s/n)

Este segundo nivel, de apoyo social, también tiene por objetivo identificar aquellas personas con riesgo de desarrollar algún trastorno psiquiátrico.

Una de las herramientas aconsejadas para esto es el screening psicológico. Se denominan con este término a aquellos procedimientos utilizados para identificar una patología.

Un ejemplo de screening psicológico es, ante una emergencia psiquiátrica, evaluar determinados indicadores, como el riesgo de agresión de la persona, ya sea a si mismo o a otros. Ideas delirantes o alucinatorias que pueden aparecer y síntomas psicológicos como insomnio, pánico, entre otros.

Estos autores plantean la importancia de la difusión de la atención psicológica y sobretodo en las situaciones de emergencia, ya que gran parte de las personas no se acerca a pedir ayuda a los servicios de salud mental, por falta de información.

El cuadro del segundo nivel plantea los elementos básicos a tener en cuenta al momento de la intervención inmediata.

Otro modelo es el propuesto por Pereira (2005), el mismo se encuentra dividido en tres momentos.

Este planteo esta basado en la restauración de aquellas funciones que se ven alteradas en el momento del suceso. En un primer momento se trata de que la persona afectada vuelva a tener el dominio del funcionamiento cognitivo de sus emociones. En segundo lugar se apunta a trabajar con las instituciones sociales y comunitarias restaurando su

funcionamiento. Y en última instancia se trata de ayudar a reconocer lo sucedido. (Pineda, et al. 2010)

Hay algunos modelos de intervención que son propuestos tras ser utilizados en diversas experiencias, como es el caso del modelo de intervención planteado por Rodríguez y Terry (2003; 2005) basado en la experiencia del sismo de Colombia.

El mismo hace referencia a una intervención que incluye atención en salud a las personas y al medio ambiente. Luego una fase de contención en salud física, mental y social. Y por último en la fase de estabilización se plantea como continuar con las acciones de reconstrucción.

El afrontamiento y la planificación del futuro son los mejores indicadores de que terminó la crisis, para que esto se lleve a cabo es necesario hacer un seguimiento de los síntomas que puedan ir apareciendo. (Pineda, et al. 2010).

Otra propuesta interesante es la de Parada (2004), a quien se ha mencionado anteriormente, el planteo es similar a los modelos anteriores pero tiene una connotación más psicosocial, propone determinados principios y objetivos tales como: Inmediato, principal objetivo cuando se trata de intervención en los primeros momentos del suceso.

Debe ser próximo, desde el acercamiento a la persona, hacia la situación crítica y no a la inversa. Además el plan de intervención debe ser constructivo y esperanzador, teniendo una actitud positiva y proactiva para no empeorar el estado en el que se encuentra la persona afectada. Utilizar los recursos comunitarios y personales necesarios para promover una evolución adaptativa a la situación.

Al hablar de los objetivos de la intervención, es importante tener en cuenta el deterioro psicológico que provoca el estado de crisis, por lo que se apunta a la disminución del mismo, así como estabilizar a la persona cuando se encuentra en descontrol emocional o presenta manifestaciones de estrés. Es necesario que la persona o comunidad logre un funcionamiento adaptativo básico y autónomo, si es necesario se debe contactar a otros recursos de apoyo. (Parada, 2004).

Esta última propuesta es la que más contempla los aspectos psicosociales, teniendo en cuenta el contexto de la persona afectada y sus recursos.

Se considera relevante en este momento hacer referencia una vez más, al planteo de Perez (2004), al momento de planificar una estrategia de intervención para una situación de desastre, es importante trabajar con la persona afectada teniendo en cuenta el momento por el cual esta atravesando, no centrarse en el concepto de víctima, ya que de esta forma se trabaja desde las debilidades y no desde la fortalezas, se debe hacer énfasis en la situación de desastre y no descontextualizar la experiencia traumática.

## **HABILIDADES Y ACTITUDES**

Al momento de pensar en la planificación de la intervención inmediata, en una situación de desastre, no solo se debe pensar en las personas afectadas, si no que además se debe tener en cuenta a aquellas personas que intervienen en la colaboración, en este caso se trata de quienes brindan apoyo psicosocial, la labor del psicólogo.

Para esta tarea es necesario contar con determinadas características y tener actitudes específicas para estos casos.

Parada (2004) plantea un esquema básico a nivel personal de actitudes en las cuales debe girar la intervención.

Para comenzar es importante identificarse como personal de ayuda, esto implica tener en claro la tarea a realizar, y también las limitaciones, no puede resolverse todo.

Mantener una actitud calma y segura en las acciones así como también en la forma de comunicarse tanto verbalmente como no verbal.

Se debe alejar a la persona afectada del lugar del desastre, para evitar que siga observando y escuchando lo sucedido en el lugar del hecho.

En lo posible, ayudar a la persona a que hable de lo sucedido, que pueda contar cómo lo vivió, cuales son las sensaciones que siente al respecto y dejar en claro que esas

reacciones y sensaciones son normales. Ayudar a la persona a que pueda afrontar la situación de estrés y facilitar su abordaje.

Finalizando dicho esquema, si se percibe que la persona afectada no esta en condiciones de desenvolverse por si misma, es necesario crear un enlace entre el afectado y otra persona, ya sea un familiar, amigo, o institución que pueda brindarle ayuda.

Existen ciertas habilidades que facilitan el apoyo al momento de la intervención, algunas de ellas son, la comunicación verbal, no verbal y paralingüística, la escucha activa, la empatía, facilitar la expresión emocional así como el relato de lo sucedido, brindar acompañamiento y apoyo.

En una situación de desastre todos pueden brindar ayuda, pero en determinadas situaciones en necesaria una persona que esté capacitada para hacerlo, ya que hay determinadas situaciones que requieren de especialistas.

En relación a esto el autor hace una clasificación de lo tipos de ayuda que se puede brindar y quienes deberían hacerlo.

La ayuda más básica la puede brindar cualquier persona que se encuentre en el lugar del suceso y que quiera colaborar, no es necesario estar capacitado. Luego se encuentra la ayuda brindada por un bombero, médico, policía, los cuales se capacitan para asistir a los afectados. En tercer lugar la ayuda ofrecida por el equipo de salud mental atendiendo principalmente el estado emocional de las victimas.

Cuando se habla de habilidades, una de las más importante en los primeros momentos de la intervención es la contención emocional, contener no implica evitar que la persona afectada llore o grite, si no que es necesario mantener la calma y dejar que exprese y exteriorice las emociones que le invaden en esos primeros momentos, sin llegar al descontrol.

## **A MODO DE CONCLUSIÓN...**

Las situaciones de desastres son acontecimientos impredecibles que pueden ocurrir en cualquier momento y a cualquier persona. Requieren de una atención especial, pueden ser de gran magnitud o no, pero implican una movilización importante en cuanto a recursos, sobre todo si son muchas las personas afectadas. Los Primeros Auxilios Psicológicos son un eslabón más, necesario para una buena intervención en estas situaciones, es importante destacar que el objetivo de esta intervención es poder generar un cambio, y sobre todo un cambio positivo, para lograr que el impacto generado por el desastre suceda de una forma esperable y no recaiga en ningún tipo de trastorno.

Al momento en que ocurren estas situaciones, cualquier persona que se encuentre en el lugar de lo ocurrido puede brindar ayuda, hay múltiples formas de poder hacerlo, ya sea contactando a un centro de emergencias, como acercando una manta, etc. Todas las colaboraciones que se puedan realizar son de gran ayuda. Se apunta a la intervención inmediata, tratando de contener a la persona afectada en las primeras horas del suceso, atendiendo de manera más específica la salud emocional.

Sería de gran ayuda que este tipo de intervención sea accesible a cualquier suceso de desastre y las personas tengan presente a donde y a quienes pueden recurrir, ya que de esta manera se podrían evitar secuelas mayores en un futuro.

Es importante que las estrategias de Primeros Auxilios Psicológicos sean más que un protocolo, un esquema, que luego en la práctica no se lleve a cabo del mismo modo en que se planificó. Muchos de los planteos no son acordes con los recursos de la población, deben ser modelos de intervención realistas, pensados con la comunidad, se entiende que no es tarea fácil, ya que depende de muchos factores, pero uno de los desafíos es poder pensar una propuesta de Primeros Auxilios Psicológicos que contemple a la comunidad con sus vulnerabilidades, estas pueden ser de tipo geográficas y climáticas, estructurales, sociales o políticas, esto dependerá del lugar desde el cual se posicionan estas estrategias.



## **REFERENCIAS**

- Armayones Ruiz, M. (2007). *Técnicas de Apoyo Psicológico y social en situaciones de crisis. Como Desarrollar las Habilidades Adecuadas ante Situaciones de Emergencia*. España: Editorial Ideaspropias.
  
- Figueroa, R; Marín, H; Gonzalez, M. (2010). *Apoyo Psicológico en Desastre: Propuesta de un modelo atención basado en revisiones sistemáticas y metaanálisis*. Revista Médica de Chile. Vol. 138, nº2. Recuperado de <http://www.scielo.cl>
  
- Francisco, J; Perez, M; Corral Torres, E. (2009). *Técnico en. Emergencias Sanitarias 7. Apoyo Psicológico en Situaciones de Emergencia*. España: Arán Ediciones s.l
  
- Loarche,G. (2006). La intervención del Psicólogo ante situaciones de catástrofe desastre o emergencia social. En *Libro de las VIII Jornadas de Psicología Universitaria*. Mvdeo.
  
- Parada,E. (2004). *Apoyo Psicológico: Relación de ayuda inmediata a las personas afectadas por desastres*. España.
  
- Perez, P. (2004). Intervención en catástrofes desde un enfoque psicosocial y comunitario. *Átopos*. 1,5-16. Recuperado de <http://www.pauperez.cat>
  
- Pineda, C; Lopez, W. (2010). *Atención Psicológica Postdesastres: Más que un “Guarde la calma”*. Una revisión de los Modelos de Estrategias de Intervención. Revista Terapia Psicológica Vol. 28, Nº 2. Recuperado de <http://www.scielo.cl>
  
- Rodríguez, A; Ferry, B. (2005). Estrategia *Integral de Atención en la posemergencia ante el sismo del eje cafetero colombiano*. Revista Cubana Higiene y Epidemiología. 43 (2). Recuperado de [http:// bus.sld.cu/ revistas/hie/vol43 2 05/hie03205.pdf](http://bus.sld.cu/revistas/hie/vol43_2_05/hie03205.pdf).

- Zapardiel Fernandez, A; Balanzat Alonoso, S. (2009). *Manual de Intervención Psicológica y Social en Víctimas de Terrorismo 11-M*. Recuperado de <http://www.ayuda11m.org/files/manual-intervencion.pdf>.