



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Facultad de
Psicología
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Universidad de la República
Facultad de Psicología

TRABAJO FINAL DE GRADO

Reconstruyendo desde adentro: Primeros Auxilios Psicológicos como intervención en escenarios de desastre

Modalidad: Monografía

Docente Tutor/a: Asist. Mariana Pereira

Docente Revisor/a: Prof. Adj. María Julia Perea

ESTUDIANTE: Paola Abefasi

CI: 45313161

Montevideo, diciembre 2024

ÍNDICE

Resumen:	3
Introducción:	4
Marco Normativo	6
Marco Conceptual	8
La Importancia de la Comunicación Efectiva en Intervenciones de Crisis	11
Promoción de la Salud y Prevención: Estrategias Integrales en la Gestión de Emergencias	12
Concepto y Relevancia de los PAPs	14
PAPs: Procedimientos y fases de intervención	16
Importancia del Enfoque Comunitario y el Apoyo Social	19
El Rol del Psicólogo y su labor	22
Primeros Auxilios Psicológicos en Desastres: Impacto y Aplicación	24
La Complejidad del Trauma: Enfoques Individuales y Colectivos	30
Síntesis	33
Referencias	36

Resumen:

Este trabajo explora el uso de los Primeros Auxilios Psicológicos (PAPs) como estrategia de intervención inmediata en desastres siconaturales, resaltando el rol del psicólogo en la recuperación de los afectados. Los PAPs se presentan como herramienta para mitigar el trauma en las primeras horas tras una emergencia, reduciendo el impacto emocional y previniendo trastornos severos como el estrés postraumático.

Además de estabilizar emocionalmente a los damnificados, los PAPs facilitan el acceso a recursos internos de afrontamiento, promoviendo la resiliencia, la capacidad de adaptación (Posek, et al., 2006) y la recuperación tanto individual como comunitaria (Cano, 2011; Parada, 2004).

Se destaca, la diferencia entre "damnificados" y "víctimas" en el contexto de los desastres. Mientras que "víctima" conlleva una connotación de indefensión, "damnificado" permite reconocer la capacidad de acción y autonomía de los afectados, ayudando a evitar la estigmatización (Benyacar, 2016).

Por último, se enfatiza la importancia de contar con sistemas de salud mental y profesionales capacitados, capaces de ofrecer un apoyo respetuoso. Los PAPs favorecen el bienestar emocional y las redes de apoyo social, facilitando una recuperación integral y sostenible.

Palabras clave: Primeros Auxilios Psicológicos, desastres siconaturales, recuperación

Introducción:

La presente monografía se enmarca en el Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Psicología, Universidad de la República (UdelaR).

Busca profundizar las diferentes perspectivas sobre los Primeros Auxilios Psicológicos (PAPs), contrastar posturas teóricas a través de una reflexión crítica sobre la importancia de estas intervenciones en situaciones de crisis y analizar el rol del psicólogo en la recuperación, luego de desastres sicionaturales.

En este sentido, el uso de los PAPs se presenta como una intervención clave en la atención temprana, ya que permite mitigar el trauma y promover la resiliencia en los afectados (Cano, 2011). Los PAPs son una estrategia de intervención inmediata, orientada a brindar apoyo emocional y estabilización en las primeras horas después de una emergencia, con el fin de reducir el impacto emocional y prevenir el desarrollo de trastornos psicológicos severos. La importancia de esta intervención radica en su capacidad de ofrecer orientación y apoyo en momentos críticos de alta vulnerabilidad, facilitando así el proceso de recuperación de las personas (Parada, 2004).

Los PAPs no solo ayudan a mitigar los impactos emocionales inmediatos, sino que también desempeñan un papel clave en la promoción de la resiliencia y el bienestar a largo plazo. La intervención psicológica temprana contribuye a reducir los efectos negativos de los desastres y al mismo tiempo, fortalece la capacidad de las personas para enfrentar futuras crisis. De esta manera, el psicólogo se convierte en un actor importante en el proceso de recuperación, proporcionando un apoyo integral que fomenta tanto la estabilidad emocional como la reconstrucción de los recursos psicológicos y comunitarios de los afectados.(Vidal,2008)

La preparación previa a los desastres es un factor esencial. Los sistemas de salud mental deben estar equipados para responder ante emergencias antes de que estas ocurran, con el objetivo de minimizar las consecuencias a largo plazo. (Paho, 2024)

Los desastres impactan tanto el entorno natural como el social, generan efectos significativos en la salud mental de las personas afectadas, que podrían desencadenar en trastornos como el estrés, la ansiedad, la depresión y el trastorno de estrés postraumático (TEPT).

Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (Paho, 2024), la prevalencia de trastornos mentales a nivel mundial es del 22,1%; no obstante, en las regiones afectadas por emergencias humanitarias, esta cifra puede aumentar drásticamente, siendo los niños y adolescentes especialmente vulnerables a sufrir efectos emocionales prolongados.

Un enfoque integral de la intervención ante desastres debe contemplar tanto la atención inmediata como el fortalecimiento de las capacidades comunitarias para afrontar este tipo de eventos. La coordinación entre los profesionales de salud mental y otros sectores, como salud, educación y albergue, es esencial para garantizar una respuesta efectiva y equitativa ante emergencias. (Paho, 2024)

Marco Normativo

En Uruguay se creó el 24 de febrero de 1995, el Sistema Nacional de Emergencias mediante el Decreto N° 103/995. Su cometido era “planificar, coordinar, ejecutar, conducir, evaluar y entender en la prevención y en las acciones necesarias en todas las situaciones de emergencia, crisis y desastres excepcionales o situaciones similares, que ocurran o sean inminentes...” (Morróni, 2021, p. 6). Durante esta etapa el país se encontraba con “una actitud reactiva frente a fenómenos adversos”...“Es lo que conceptualmente se conoce como “Gestión de Desastres” (Morróni, 2021, p. 6-7).

Siguiendo con el autor mencionado entre los años 2005-2014, el comienzo de este período se encuentra marcado por el fenómeno climático: el ciclón extra tropical del 23 y 24 de agosto del 2005. Este evento generó los cimientos para la aprobación de la Ley 18.621 de creación del Sistema Nacional de Emergencias en el año 2009 y los Comités Departamentales de Emergencia como parte del respaldo a dicho sistema, cuyo objetivo es la prevención de riesgos, mitigación de los efectos y la adaptación al cambio climático.

A su vez, esta ley fue estimulada por el acuerdo de un tratado: “Marco de Acción de Hyogo” firmado por 168 países, en el año 2005 en Japón, donde se buscaba el aumento de la resiliencia de las naciones y las comunidades ante los desastres. Posteriormente se aprueba el “Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030” es un acuerdo internacional adoptado en la Tercera Conferencia Mundial sobre la Reducción del Riesgo de Desastres en Sendai, Japón.

Su objetivo principal es reducir significativamente los riesgos y pérdidas causados por desastres naturales y antropogénicos, mediante cuatro prioridades de acción: comprender el riesgo de desastres, fortalecer la gobernanza del riesgo, invertir en la reducción del riesgo para la resiliencia y mejorar la preparación y respuesta ante desastres, promoviendo una recuperación y reconstrucción más seguras. Este marco promueve un enfoque inclusivo y participativo, involucrando a gobiernos, comunidades y el sector privado, y establece indicadores para monitorear el progreso y asegurar una implementación efectiva. (ONU, 2015)

El Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) exhorta a los Estados miembros a implementar diversas medidas. Entre ellas, garantizar la prestación de servicios de salud mental y apoyo psicosocial en situaciones de emergencia y desastres, así como fomentar iniciativas intersectoriales para la promoción de la salud mental y la prevención de trastornos mentales. Este plan pone un énfasis especial en considerar el ciclo de vida completo y en abordar el estigma y la discriminación que enfrentan las personas con condiciones de salud mental. (Paho, 2024)

En nuestro país se cuenta con el Plan Nacional de Salud Mental (PNSM) como una herramienta para implementar políticas públicas que garanticen el derecho a la salud mental en todo el país. Este plan, alineado con la Ley 19.529 de Salud Mental (2017), tiene como objetivo asegurar que los servicios que se brindan sean accesibles y adecuados para todos, basándose en un enfoque integral y multidimensional. El plan destaca que la salud mental es inseparable de la salud general y está determinada por factores sociales, culturales, económicos y biológicos, promoviendo un estado de bienestar en el que las personas puedan enfrentar los desafíos cotidianos y contribuir activamente a sus comunidades (Ley N°19.529, 2017).

El PNSM se elabora con una visión intersectorial e interdisciplinaria, reconociendo que la salud mental es un bien público que requiere el compromiso de múltiples sectores sociales. Las políticas deben estar orientadas hacia la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, con especial atención a aquellos con trastornos mentales severos. El uso problemático de drogas, al igual que otros problemas prevalentes, se aborda desde una perspectiva integral que incluye la reducción de riesgos, atención psicosocial y reintegración educativa y laboral. (Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2002; Ley N°19.529, 2017).

El éxito del PNSM dependerá de su capacidad para ser transformador, participativo e inclusivo, adaptándose a las particularidades de cada comunidad y garantizando el acceso a los servicios de salud mental en todo el país. Esto requerirá no solo recursos adecuados y planificación a largo plazo, sino también la participación activa de diversos actores sociales y un cambio cultural profundo en la manera en que se perciben y gestionan los trastornos mentales. Con un enfoque progresivo y

basado en la realidad de los territorios, este plan tiene el potencial de generar un cambio significativo en la calidad de vida de las personas afectadas (Uruguay, 2016; Ley N°19.529, 2017).

Marco Conceptual

A lo largo de la historia de la humanidad, las situaciones de emergencia y catástrofes han sido una constante. Si bien las consecuencias sobre la salud física de las personas involucradas son ampliamente reconocidas y se les destinan importantes recursos humanos y económicos, los efectos sobre la salud mental de las poblaciones afectadas han recibido menos atención. La Psicología de la Emergencia emerge como una respuesta a esta situación, y se define como el estudio del comportamiento humano antes, durante y después de las situaciones de emergencia (Valero, 2001).

La Psicología de la Emergencia se ha convertido en un campo de conocimiento en expansión y con gran potencial, donde las Ciencias Sociales y de la Salud desempeñan un papel importante. Este enfoque promueve acciones organizadas que fomentan una cultura de prevención en el ámbito socio-sanitario (Sandoval-Obando, 2016).

Además, se define como una subdisciplina de la Psicología interesada en estudiar y comprender el comportamiento humano frente a eventos potencialmente traumáticos (Salas, 2012; Ochoa, 2015). Su objetivo es abordar y tratar a personas, grupos y comunidades que experimentan trauma antes, durante y después de eventos que impactan significativamente en su calidad de vida y en sus prácticas cotidianas, alterando el funcionamiento y el tejido social del entorno afectado. (Sandoval-Obando, 2019)

Es importante destacar que un evento no es inherentemente traumático; su impacto dependerá de las condiciones subjetivas y personales de la persona afectada. Algunas situaciones pueden ser traumatogénicas, es decir, por sus características,

tienen el potencial de provocar efectos adversos en la salud psicofísica de los individuos.(Sasson,2024)

Un incidente se considera crítico cuando supera la capacidad de afrontamiento de la persona debido a la interrupción temporal de sus recursos adaptativos, lo que desencadena una serie de reacciones: físicas (cansancio, taquicardia, sudoración, etc.), cognitivas (confusión, falta de concentración, rumiación, etc.), emocionales (tristeza, culpa, irritabilidad, etc.) y conductuales (aislamiento, hiperactividad, trastornos del sueño, etc.). (Bordon, 2020)

Cohén y Ahearn (1989) definen los desastres como "eventos extraordinarios que originan una destrucción significativa de bienes materiales y pueden resultar en la muerte, lesiones físicas y sufrimiento humano" (p. 5). Es importante diferenciar entre "desastre" y "catástrofe"; la catástrofe implica una grave perturbación social que amenaza considerablemente la vida, la salud, los bienes materiales o el medio ambiente, pudiendo ser desencadenada por fenómenos naturales, accidentes o actividades humanas (Bautista, 2017). Según la Organización Mundial de la Salud, una catástrofe se considera tal si causa la muerte de 10 o más personas, afecta a 100 o más, o requiere apoyo internacional.

Las catástrofes pueden ser naturales (como sequías o inundaciones) o humanas (como conflictos armados), actuando como desencadenantes de crisis.

El desastre representa el impacto de esta crisis, manifestándose en consecuencias perjudiciales como el colapso de sistemas de sustento, hambrunas y migraciones forzosas. Este fenómeno surge en situaciones de vulnerabilidad, donde las comunidades carecen de las capacidades necesarias para implementar estrategias efectivas de adaptación (Cohén y Ahearn, 1989).

Las catástrofes son eventos inesperados e inevitables que pueden clasificarse según la velocidad de aparición (repentina o lenta), el área afectada (amplia o específica), la duración (desde minutos hasta horas) y las pérdidas humanas y materiales, las cuales dependen de la intensidad del evento y la densidad de la población en la zona afectada (Cohén y Ahearn, 1989).

Parada (2004) describe los desastres como situaciones críticas, distinguiéndose del concepto de crisis, que define como un estado de desequilibrio emocional de la persona, incapaz de superarlo con los recursos que habitualmente emplea.

El autor distingue entre dos tipos de crisis: de desarrollo y situacionales. Las primeras se refieren a los ciclos vitales y la maduración, como la pubertad, el matrimonio y la jubilación, entre otros, mientras que las segundas están relacionadas con situaciones concretas como la experiencia de un desastre.

En la literatura disponible, se identifican dos categorías de desastres: los naturales, y los causados por actividades humanas. Estas categorías se distinguen por su impacto, siendo los desastres siconaturales generalmente más poderosos y destructivos; por su predictibilidad, ya que los desastres tecnológicos suelen ser menos predecibles y susceptibles de controlar (Baum, 1991).

La definición de desastre sigue siendo motivo de debate entre los expertos. Los especialistas definen los desastres en función de la naturaleza particular del evento, su impacto y la forma en que las víctimas responden a él (Baum, 1991). Los desastres repentinos pueden implicar muerte, daños, pérdida de control y traumas. Sin embargo, para el público en general, los eventos geofísicos como los terremotos parecen ser más fácilmente percibidos como "desastres" o "catástrofes" (Canter, et al 1985)

Los desastres, entendidos como "fenómenos sociales", se comprenden no solo dentro de un contexto social específico, sino que también lo modifican y están condicionados por los factores sociales existentes. En este sentido, "no puede hablarse de un desastre que no sea social" (Ramírez, 1996, p. 20).

Los desastres, más que ser considerados como "problemas sociales", se ven como elementos del "cambio social". Esta perspectiva evita centrarse en los aspectos disfuncionales de estos y permite identificar posibles cambios positivos resultantes de sus impactos. Estos se integran así en la dinámica de la vida social y en lo que habitualmente ocurre dentro de la estructura social (Quarantelli 1987, citado en Lavell 1992, p.78).

Un análisis adecuado de estos elementos permite comprender cómo las personas perciben los desastres y en consecuencia, cómo implementar medidas preventivas efectivas. Pidgeon (1991), en su investigación sobre la percepción del riesgo, enfatizó la relevancia de las variables mediacionales como actitudes, creencias, valores, sentimientos y disposiciones sociales y culturales asociadas a la percepción.

La Importancia de la Comunicación Efectiva en Intervenciones de Crisis

El manejo adecuado de la comunicación es esencial tanto para los receptores de la intervención como para la propia seguridad del profesional en el desempeño de su trabajo. En muchas ocasiones, los profesionales deben enfrentarse a personas extremadamente agitadas o enfadadas, afectadas por un fuerte estrés, que sufren violencia familiar, que padecen enfermedades mentales o que, incluso, amenazan con autoeliminarse. (Maldonado, 2010)

Por todo ello, la forma de comunicarse reviste especial importancia, ya que no solo hablan las palabras, sino también los gestos, la entonación, el ritmo, el vocabulario y las posturas que se adoptan. Mantener una actitud serena, no manifestar temor, evitar las negaciones y las confrontaciones, y permitir a la persona expresarse, facilita la disminución de los sentimientos negativos y fomenta la apertura a la comunicación. (Maldonado, 2010)

Es importante considerar que los desacuerdos de contexto surgen con referencia a la manera en que una persona percibe mal a la otra durante una conversación o interpreta incorrectamente lo que se dice. Esta distorsión puede ser causada por factores culturales, diferentes percepciones del mundo, sistemas de valores distintos o por provenir de un ambiente socioeconómico diferente o de un grupo étnico diverso. La función principal en estos casos es comprender la visión del mundo de la persona en crisis. (Maldonado, 2010)

Watzlawick, (1964), señala que "el mensaje enviado no es necesariamente el mensaje recibido"; es decir, "solo porque una persona haya dicho algo, esto no significa que la otra haya entendido lo dicho". Las personas perciben en función de sus sentimientos, valores y creencias, por lo que las mismas palabras no tendrán los mismos efectos ni la misma significación para todas. Por este motivo, es vital

asegurarse de que el mensaje llegue sin distorsiones. Para establecer la comunicación más adecuada con las personas, es esencial desarrollar ciertas habilidades.

La empatía, definida como la capacidad de sintonizar afectivamente con la otra persona, no significa estar de acuerdo con sus sentimientos, sino aceptar y respetar esos sentimientos y reconocer que puede tener razones para sentirse o actuar de cierto modo. El estilo de comunicación asertivo contribuye a que la persona se sienta bien consigo misma y con los demás. (Galiani,2020)

Promoción de la Salud y Prevención: Estrategias Integrales en la Gestión de Emergencias

La promoción de la salud se estableció como una estrategia en Ottawa en 1986, donde se la definió como "el proceso que proporciona a los individuos y las comunidades los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla". Esta estrategia busca crear ambientes y entornos saludables, facilitando la participación social, fomentando la ciudadanía y promoviendo estilos de vida saludables.

El compromiso con la promoción de la salud implica involucrar a la comunidad en la implementación de políticas y está estrechamente ligada a la vida cotidiana, abarcando aspectos personales, familiares, laborales y comunitarios. (Vignolo et al (2011)

A diferencia de la prevención, que se enfoca en el control de enfermedades y los factores de riesgo en poblaciones específicas, la primera se centra en los determinantes de la salud y los determinantes sociales. La prevención se refiere a las medidas tomadas para evitar la aparición de enfermedades, detener su avance y mitigar sus efectos una vez establecidas (OMS, 1998).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) proporciona asesoramiento técnico en materia de salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) durante

emergencias. Esto incluye la evaluación del sistema de salud mental existente, la realización de diagnósticos sobre la situación de SMAPS y la identificación de los recursos humanos disponibles, tanto especializados como no especializados, así como agentes comunitarios y sus competencias.

Además, la OPS identifica a las entidades locales reguladoras en temas de SMAPS y convoca a los actores involucrados para garantizar una respuesta coordinada, asegurando que las poblaciones afectadas tengan un papel central.

En el marco de los planes de respuesta a emergencias, la OPS se encarga de proporcionar los Primeros Auxilios Psicológicos (PAPs) y otras intervenciones psicosociales y sanitarias a la población afectada, así como de desarrollar propuestas para iniciar o continuar con las intervenciones en salud mental y atención psicosocial durante y después de la emergencia.

Finalmente, la OPS analiza el impacto de las emergencias en los recursos humanos de salud y otros equipos de respuesta, y propone alternativas y planes para su abordaje y autocuidado (Paho, 2024)

Las actividades preventivas se dividen en tres niveles:

Prevención Primaria

Este nivel incluye medidas destinadas a prevenir la aparición de enfermedades controlando los factores causales y predisponentes.

Prevención Secundaria

Se centra en la detección precoz de enfermedades en individuos aparentemente sanos. Esto se logra mediante exámenes médicos periódicos y pruebas de screening para detectar y tratar enfermedades en etapas tempranas

Prevención Terciaria

El objetivo principal de la prevención terciaria es mitigar el impacto de una enfermedad ya establecida, optimizar la calidad de vida del paciente y prevenir tanto las complicaciones asociadas como las recaídas. Esta etapa se centra en el manejo integral de las enfermedades crónicas, proporcionando cuidados paliativos y

rehabilitación para asegurar que los pacientes mantengan el máximo nivel de funcionalidad y bienestar posible. (OMS, 1998).

Concepto y Relevancia de los PAPs

Dentro del contexto de la prevención secundaria y la atención psicosocial inmediata ante eventos extremos, se destacan los denominados Primeros Auxilios Psicológicos (PAPs). Son una técnica que se suma al conjunto de intervenciones necesarias para afrontar la emergencia (Parada, 2008) y su implementación correcta es central, ya que no solo tienen influencia en un primer momento, sino que ayudan a favorecer la adaptación a corto, medio y largo plazo.

La intervención psicológica durante una crisis consiste en proporcionar apoyo breve e inmediato para ayudar a la persona a restablecer su estabilidad emocional, física, cognitiva y conductual. Las intervenciones de primera instancia suelen ser concisas y pueden ser realizadas por cualquier persona de la comunidad presente en el momento de la emergencia, como policías, enfermeras, padres o maestros, entre otros. Esta ayuda se brinda típicamente en el lugar donde ocurrió la emergencia o en los sitios a los que las personas fueron trasladadas inmediatamente después, como hospitales, escuelas, hogares, calles o lugares de trabajo (Slaikeu, 2000).

Los primeros auxilios psicológicos tienen como objetivo principal ayudar a la persona a salir del estado de shock y activar sus recursos internos para recuperar su capacidad de afrontamiento. Este proceso implica guiar a la persona en la conceptualización de los eventos, clarificar pensamientos, manejar adecuadamente emociones y sentimientos. (Vigil, 2017).

La intervención en PAPs busca que la persona acepte lo sucedido, exprese sus sentimientos, y recupere su nivel de funcionamiento previo al incidente. Además, pretende prevenir la aparición de consecuencias negativas para la salud mental. Según Gómez-Mascaraque y Corral Torres (2009), los objetivos específicos de los PAPs son proporcionar apoyo emocional, permitiendo que la persona se sienta escuchada y comprendida, y facilite la expresión de emociones negativas como el

miedo, la tristeza, la angustia o el enfado. También buscan reducir el riesgo de situaciones violentas que podrían surgir del estrés, actuando para evitarlas a través del desarrollo de redes de apoyo informal o el ingreso hospitalario si es necesario. Además, los PAPs actúan como un enlace con los recursos de ayuda, proporcionando información y orientación sobre los pasos a seguir.

En la búsqueda de apoyo social, se debe prestar especial atención a grupos específicos como niños, ancianos y personas discapacitadas, ya que su vulnerabilidad puede ser mayor en situaciones de crisis. La intervención temprana y adecuada en estos casos es crucial para mitigar el impacto del incidente crítico y promover una recuperación más rápida y efectiva. (Maldonado,2010).

En una situación de emergencia los factores que son de gran ayuda para la recuperación de las personas a largo plazo, pueden ser: el sentirse seguro, conectado con otros; tener acceso a apoyo social, físico y emocional; y sentirse capaz de ayudarse a sí mismos como individuos y comunidades (OMS, 2011).

Los PAPs también buscan reducir el nivel de estrés primario que causan las situaciones con impacto emocional (UIPC – CUCS, 2014).

Como se mencionó anteriormente, son una estrategia de intervención que puede ser brindada por cualquier persona capacitada presente en el momento de una emergencia (Varela, 2019). En cuanto a la participación de los profesionales de la psicología, su intervención debe cubrir todas las fases de la crisis. Por ejemplo, durante la fase de impacto, los psicólogos deberían involucrarse en tareas de organización, asesoramiento, coordinación, educación, prevención y tratamiento directo de los afectados, trabajando en conjunto con todos los servicios de emergencia (Baloian et al., 2007)

PAPs: Procedimientos y fases de intervención

Los primeros auxilios psicológicos se llevan a cabo en varias etapas esenciales:

Primero, se establece un contacto inicial para establecer una conexión empática y tranquilizadora con la persona afectada. Luego, se procede a evaluar cuidadosamente la naturaleza y el alcance del problema que enfrenta, buscando comprender profundamente sus preocupaciones y emociones. A partir de esta evaluación, se analizan las posibles soluciones disponibles, considerando cómo pueden abordarse las necesidades inmediatas de la persona. (Vigil, 2017)

El desarrollo de actitudes y habilidades para facilitar la comunicación y la expresión de sentimientos es relevante cuando la intervención profesional busca aliviar el sufrimiento humano. En numerosas ocasiones, la persona no necesita necesariamente recursos tangibles, sino que expresa una demanda emocional, necesitando desahogarse, sentirse escuchada y aliviada. (Zapata, 2020)

Esta intervención es significativa para reducir el impacto de las situaciones de crisis en la vida y la salud emocional de las personas y sus familias. Identificar estas situaciones de crisis es esencial como estrategia preventiva para evitar mayores problemas y para canalizar las emociones negativas que paralizan a la persona y la colocan en riesgo social grave. (Zapata, 2020)

Por ello la formación adecuada es clave, actuar de manera empática, sin presionar ni emitir juicios de valor, sin hacer falsas promesas y ayudando a establecer objetivos claros y alternativas de acción, es una función profesional de especial relevancia. (Maldonado, 2010)

Cuando se aplican los PAPs, se trata de escuchar profundamente al individuo, captando tanto los hechos como los sentimientos y emociones que conlleva, sin juzgar ni reprochar. Se emplean reflexiones y frases empáticas para asegurar que la persona se sienta genuinamente escuchada. La tarea principal del asistente es entender cómo el damnificado percibe la situación y se expresa, lo cual ayuda a la

persona a aterrizar sus pensamientos y emociones, permitiéndole así asimilar lo ocurrido y comenzar a manejarlo por sí misma. (Vigil, 2017)

Crow (1977) identifica los sentimientos comunes asociados a la crisis, como la ansiedad, la ira, y la depresión, junto con la angustia, el pánico, el shock y la negación.

El contacto psicológico no siempre se limita a la comunicación verbal. En ocasiones, el contacto físico no verbal puede ser más efectivo para establecer un vínculo de confianza y seguridad real. Por ejemplo, sostener la mano, abrazar a alguien que está muy perturbado, mantener contacto visual directo, o simplemente asegurarle que no está solo/a y que estará acompañado/a en este proceso. (Salas,2012)

Sin embargo, es necesario que quienes intervengan sean sensibles y observen de manera empática para determinar si el contacto físico será bien recibido por la persona en ese momento específico, ya que en algunas situaciones puede no ser apropiado o deseado, lo que podría afectar la interacción terapéutica. (Salas,2012)

El segundo componente de los PAPs implica la evaluación de las dimensiones o parámetros del problema después de identificar las estrategias más adecuadas. Se apoya activamente en la ejecución de acciones concretas para ayudar a la persona a manejar la situación de manera efectiva. Finalmente, se establece un seguimiento continuo para asegurar que la persona afectada esté progresando en su recuperación y ajustándose adecuadamente a las circunstancias cambiantes. (Vigil, 2017)

La indagación se centra en tres áreas: pasado inmediato, presente y futuro inmediato. El pasado inmediato se refiere a los eventos que llevaron al estado de crisis, especialmente al incidente específico que desencadenó la situación. La exploración de la situación presente involucra preguntas investigativas como quién está implicado, qué sucedió, cuándo y dónde, con el fin de actuar adecuadamente o planear una intervención más profunda si es necesario. Durante este proceso, se consideran tanto las fortalezas como las debilidades de la persona en crisis, incluyendo la evaluación de posibles daños físicos. También se examinan las posibles dificultades que la persona y su familia podrían enfrentar. (Vigil, 2017)

Uno de los objetivos principales de los PAPs es establecer un orden jerárquico de las necesidades de la persona, diferenciando entre conflictos que necesitan atención inmediata y aquellos que pueden abordarse más adelante (Slaikeu, 2000). En medio de la confusión y desorganización durante la crisis, las personas a menudo intentan abordar todos los problemas simultáneamente. En este sentido, el asistente ayuda en el ajuste, la discriminación y la selección de las cuestiones que deben manejarse de manera prioritaria.(Aravena,2012)

Vigil, (2017) propone analizar una serie de soluciones alternativas tanto para las necesidades inmediatas como para las que pueden abordarse posteriormente. Se examinan las ventajas y desventajas de cada solución, las cuales se sintetizan y jerarquizan según las necesidades prioritarias y diferidas. Se presta especial atención a los obstáculos que podrían surgir durante la implementación de cada plan particular.

Según el autor el siguiente paso implica ayudar a la persona a ejecutar una acción concreta para manejar la crisis y enfrentarla. El objetivo es impulsar hacia el siguiente paso más adecuado dadas las circunstancias. Es clave recordarle que debe hacer todo lo posible por sí misma. Solo en casos donde la situación limita severamente la capacidad para actuar, el consejero o asistente puede intervenir más directamente, y aún así, este enfoque debe ser gradual. (Vigil, 2017)

Importancia del Enfoque Comunitario y el Apoyo Social

La intervención en PAPs incluye varias acciones. Primero, proporcionar seguridad y resguardo a la persona mediante la gestión de recursos necesarios y el uso de técnicas adecuadas, como la derivación a servicios oportunos. En segundo lugar, promover el contacto emocional y físico cuando sea adecuado, siempre mostrando receptividad a las necesidades de la persona. Es fundamental aceptar sin juzgar los sentimientos para tranquilizar a la persona evitando hablar de culpables o emitir juicios de valor. Reconocer la imposibilidad de resolver todo de inmediato es necesario, para actuar de forma responsable. (Nuñez, 2005)

Según Vigil (2017) además, se debe evaluar las capacidades de los damnificados para determinar sus facultades y anticipar sus necesidades, facilitando el contacto con personas o recursos. También es esencial ayudarlos a elaborar una lista de alternativas o soluciones posibles, establecer objetivos y promover la acción, así como proporcionar información sobre todos los recursos sociales disponibles. Finalmente, es imprescindible realizar un seguimiento para valorar su evolución y situación. Estas acciones son esenciales para una intervención efectiva y responsable, proporcionando el apoyo necesario para enfrentar la crisis y recuperar el bienestar emocional. Por lo tanto, se contemplan dos escenarios basados en la gravedad de la crisis y la capacidad de afrontamiento: una actitud facilitadora que fomenta la autonomía del individuo para enfrentar la situación y una actitud directiva donde se brinda un mayor acompañamiento y guía.

El último componente de los PAPs implica recopilar información y establecer un procedimiento de seguimiento para verificar el progreso. La tarea principal del asistente aquí es definir un método para mantener contacto con la persona en el futuro, ya sea mediante reuniones cara a cara o comunicación telefónica. El seguimiento tiene como objetivo cerrar el ciclo de retroalimentación y determinar si se alcanzaron los objetivos de los primeros auxilios psicológicos. Además, facilita el avance hacia la resolución de la crisis y, si es necesario, conecta a la persona con especialistas en una intervención de segunda instancia (Vigil, 2007).

De acuerdo a esto, Beristain (1999) sostiene que muchas de las reacciones y efectos que presentan las poblaciones afectadas, y que con frecuencia se describen en términos de síntomas o problemas psicológicos, pueden ser reacciones normales frente a situaciones anormales. Por ende, la intervención psicológica temprana en personas que han padecido un suceso traumático tiene como objetivo detectar a los sujetos de riesgo, evitar la aparición o gravedad del trastorno y discriminar a los damnificados necesitados de los no necesitados para derivar a las primeras a una asistencia adecuada (Echeberúa y Corral, 2007).

Realizar intervenciones que se centren en unir algo positivo a lo negativo que acaba de ocurrir, ayuda a orientarse sobre qué hacer en el caos, y el alto contenido emocional que suele ser característico de las intervenciones en crisis en los momentos posteriores al impacto. (Basauri y Arias García, 2010, p. 12)

Para el autor, es esencial tener en consideración la vivencia del individuo después del acontecimiento, prestando minuciosa atención a su relato, con el objetivo de extraer elementos que comprendan sus sentimientos, pensamientos y acciones en ese momento, a fin de validar una respuesta apropiada frente a la magnitud del suceso. (Basauri y Arias García, 2010)

Para ello es ineludible considerar que la gestión de una crisis abarca tres etapas esenciales: Antes, Durante y Después.

El antes hace referencia a todas las actividades de preparación, capacitación y entrenamiento, tanto físico como emocional, del equipo profesional. El durante se centra en la implementación de los PAPs con el objetivo de reducir el impacto de la crisis. Después, una vez finalizada la intervención, se enfoca en la aplicación de técnicas de cuidado y prevención para los afectados, así como en el autocuidado del equipo.

Existen protocolos que definen con precisión las secuencias de cada intervención, estos procedimientos, elaborados de manera consensuada, tienen como objetivo simplificar la acción en situaciones de emergencia, facilitando la intervención, la toma de decisiones y la protección del equipo. Reconocer que cada situación es única, por lo que no se debe interpretar una estrategia como un protocolo rígido con pasos predeterminados. Hacerlo podría resultar en la imposición de un modelo de

intervención sobre la realidad de los acontecimientos (Pérez, 2004).

Para comprender adecuadamente la aplicación y efectividad de los PAPs, se debe considerar al ser humano como una totalidad bio-psico-social. Engel, destacó la interrelación de factores biológicos, psicológicos y sociales en los procesos de salud y enfermedad. (Engel G.,1977)

En condiciones normales, el ser humano responde integrando cognición y emoción; es decir, responde afectivamente mientras comprende, razona y coordina la acción. Sin embargo, en situaciones de estrés agudo, la amígdala —responsable de procesar y almacenar las emociones— se sobreactiva, impidiendo que la nueva información sensorial "excesiva" acceda a los circuitos de memoria y asociación, lo que provoca una disociación temporal. En consecuencia, la esfera emocional predomina sobre la cognitiva, y el individuo afectado pierde la capacidad de discernir con claridad, retener información y actuar de manera asertiva. (Bordon, 2020)

Por otro lado, en el equipo de trabajo, se debe generar una "disociación técnica," también temporal, que permita que la razón prevalezca sobre la emoción. La preparación y el entrenamiento profesional favorecen el aprendizaje de respuestas adaptativas, lo que posibilita la inhibición de las respuestas emocionales en favor de aquellas que permitan un manejo exitoso de la tarea (Cea Ugarte, 2015).

Se recomienda llevar un registro de las personas que han recibido ayuda o han sido afectadas por el desastre, con el fin de realizar un seguimiento a largo plazo. Este monitoreo proporcionará la información necesaria para planificar respuestas efectivas, garantizando que el diseño del programa y las actividades implementadas se ajusten a las necesidades reales de la población afectada. Además, el registro permitirá explorar los recursos y fortalezas de la población, lo cual es igualmente importante que identificar las necesidades al planificar una intervención psicosocial adecuada (Centro de Referencia para el Apoyo Psicosocial de la Federación Internacional, 2009).

El Rol del Psicólogo y su labor

Vale destacar que en relación al rol de los psicólogos en situaciones de catástrofes, Arricivitta y Pérez Sales (s.f.) señalan que su labor abarca desde la intervención primaria hasta la rehabilitación psicosocial. Asimismo, se busca ir más allá de las intervenciones clínicas centradas en el estrés postraumático, para abordar demandas más concretas en el ámbito comunitario. Esto implica ser facilitadores y construir procesos de gestión, no desde la perspectiva de colectivos profesionales y administraciones, sino desde la propia comunidad. La premisa de esto, es que la comunidad debe ser empoderada para cuidarse a sí misma y de unos a otros.

Como ya se mencionó frente a catástrofes socionaturales, las personas pueden experimentar diferentes reacciones, entre ellas estrés, sentimientos de rabia, confusión o culpabilidad, así como también una cronificación de patologías más graves, por ejemplo ansiedad, depresión, trastorno de estrés post traumático, alcoholismo, etc. Ante reacciones y efectos normales, Beristain (1999) plantea que se puede ayudar a las personas afectadas a manejar mejor las respuestas, ya sea tratando de disminuir los estresores, identificando los efectos negativos y educando sobre reacciones esperables, cambiando y/o enseñando formas de afrontamiento y mejorando el apoyo con el que cuentan en su familia o grupo. (Keegan y Holas, 2010).

Durante una crisis, tal como ya se ha argumentado, se podría experimentar la pérdida transitoria o definitiva de diversos recursos que anteriormente estaban disponibles, lo que compromete la estabilidad emocional. Estos recursos pueden ser de diversas dimensiones, incluyendo aspectos físicos (como alojamiento, economía, alimentación, salud, autonomía, etc.), psicosociales (como relaciones interpersonales, seguridad, pertenencia, confianza, etc.) y de otras índoles, los cuales pueden afectar su salud mental.(Maldonado,2010)

En este contexto, la persona puede enfrentarse a múltiples situaciones de emergencia. La intervención psicológica en crisis se orienta hacia la expresión de los sentimientos y experiencias internas relacionadas con el evento o eventos que provocaron el desajuste. Esta intervención facilita la elaboración del duelo ante la

pérdida, que puede ser de bienes materiales o en otros casos, la pérdida de un ser querido. (Maldonado, 2010)

De todas formas vale aclarar que ante una vivencia como esta, no siempre se produce una respuesta desestructurante a nivel psíquico y emocional en las personas que la padecen. De hecho, existen otras formas de afrontar la adversidad, relacionadas con la capacidad de transformar un evento negativo en una oportunidad para el crecimiento personal, pudiendo incluso extraerse aspectos positivos de la experiencia. En este contexto, se destaca la importancia de desarrollar la resiliencia, una capacidad esencial para la adaptación frente a situaciones extremas. (Posek, et al 2006)

Según Vidal (2008), la resiliencia se describe como la capacidad de las personas para afrontar, adaptarse y superar situaciones adversas de manera positiva, desarrollando habilidades que les permitan no sólo resistir, sino también transformarse y crecer a partir de esas experiencias difíciles. En este sentido, las personas resilientes no solo logran recuperarse emocionalmente tras una crisis, sino que pueden integrar lo vivido como una oportunidad para fortalecer su autonomía, confianza y recursos personales, manteniendo un equilibrio funcional en su vida y relaciones sociales.

Las personas resilientes, frente a un desastre, logran mantener un equilibrio estable sin que su rendimiento ni su vida cotidiana se vean afectados. A diferencia de quienes se recuperan de manera progresiva tras un período de disfuncionalidad, los individuos resilientes no atraviesan este período, sino que se mantienen en niveles funcionales a pesar de la experiencia traumática (Posek, et al 2006)

Denominar a los afectados como "víctimas" puede implicar una pérdida de autonomía y agencia, además de connotar indefensión y pasividad que no necesariamente refleja su experiencia real. Es imperativo distinguir entre ambos términos (víctimas y damnificados) para evitar estigmatizar a quienes han sufrido eventos de esta naturaleza y permitirles conservar su identidad y capacidad de acción en la medida de lo posible (Benyacar, 2016) Según el autor, existe una diferenciación entre ellos en el contexto de eventos disruptivos o traumáticos. Los damnificados son aquellos que experimentan las consecuencias de un suceso sin

necesariamente adoptar la identidad de víctimas, ya que este término conlleva una carga emocional y simbólica más intensa. Las víctimas, por otro lado, tienden a ser percibidas como individuos dominados por la situación, privados de su condición de personas y con una identidad impuesta desde el exterior

Sin embargo, hay casos en los que las reacciones negativas se cronifican y la persona no puede funcionar en su vida cotidiana por la intensidad y frecuencia de los síntomas, donde su capacidad de respuesta se ve desbordada. En este caso se propone realizar otro tipo de intervenciones más focalizadas con un abordaje terapéutico, y si corresponde incluyendo ayuda farmacológica.

Echeberúa y Corral (2007) describen los objetivos principales de la terapia: proporcionar alivio inmediato a los síntomas más graves, hacer frente al trauma, restaurar en la persona afectada el sentido básico de seguridad en el mundo y en las personas, y facilitar la reintegración social. Un ejemplo de este tipo de abordaje, es la terapia de exposición.

Primeros Auxilios Psicológicos en Desastres: Impacto y Aplicación

La eficacia de los Primeros Auxilios Psicológicos se encuentra avalada por la opinión de los expertos en la salud, estudios clínicos y sustento empírico, aunque no se han realizado estudios experimentales controlados que puedan sustentarse con mayor rigor científico (Universidad Autónoma de Barcelona-Centro de Crisis de Barcelona, 2017).

Como ejemplo de aplicación de los PAPs se puede considerar la actividad sísmica ocurrida a finales de 2017 en México. Esta provocó la pérdida de más de 380 vidas, además de causar lesiones y daños significativos en la infraestructura, con aproximadamente 171,925 viviendas afectadas, inhabitables o derrumbadas. El desastre también generó repercusiones económicas negativas en 8 ciudades, por ejemplo la Ciudad de México, Morelos, Puebla entre otras y tuvo un impacto profundo en la salud mental de las personas afectadas, tanto de manera directa como indirecta.

La aplicación de los PAPs en contextos de desastre para mitigar las consecuencias emocionales y psicológicas entre la población afectada, es fundamental. Dicha intervención se recomienda realizarla en lugares relativamente cercanos a la zona de impacto, pero a una distancia suficiente para garantizar seguridad y acceso a servicios básicos, como alimentos y un entorno protegido, estos espacios deben estar aislados de la exposición mediática, con áreas adecuadas para brindar noticias difíciles y atender a la población infantil.

En casos específicos, como el derrumbe en México, se permitió el acceso controlado a familiares de víctimas atrapadas, a quienes se les asignó un psicólogo para acompañarlos en turnos prolongados. (Castillo,2017)

En este sitio se establecieron campamentos con servicios de alimentación, hidratación, atención médica, baños, limpieza y dormitorios. Algunas familias no aceptaron el acompañamiento de psicólogos, por lo que estos quedaban disponibles para relevar a otros profesionales o para intervenir con rescatistas, cocineros, personal de limpieza, militares y policías.(Castillo,2017)

En este lugar se ofrecieron diversos servicios, entre los que destacaban apoyo psicológico, masajistas y actividades lúdicas para menores, como pintura y juegos de mesa. Era común que los niños fueran atendidos por psicólogos o por otras personas que prestaban servicios en el campamento mientras los adultos ingresaban a la zona de impacto. (Castillo,2017)

Se identificaron varios errores comunes en la práctica de PAPs, como la invasión del espacio personal de los afectados, la automedicación con psicofármacos, y la intervención sin respetar las diferencias culturales, como el contacto físico no deseado. La falta de estrategias bien definidas y la intervención de grupos no especializados, como religiosos, también fueron señalados como problemáticos. Se resalta la importancia de la profesionalidad, el respeto a los límites personales, y la necesidad de evitar conductas invasivas o que comprometan la efectividad de la intervención. (Castillo,2017)

Además, es importante disponer de áreas para proporcionar información, sitios privados para comunicar noticias negativas y, si es posible, zonas de juego y un

área de cambio de pañales para los niños, ya que las personas afectadas podrían permanecer en el sitio durante días o semanas (Fernández, 2013).

Existen pocos datos sobre la intervención en crisis realizada por psicólogos en las zonas de impacto, con la mayoría de la información proveniente de breves menciones en notas periodísticas (Huffington Post, 2017; Imagen Radio, 2017).

En la experiencia de los autores como Castillo (2017), se observó que las personas afectadas se refugiaban en campamentos improvisados cerca de la zona de impacto, esperando el rescate de familiares atrapados entre los escombros, muchos de ellos ya fallecidos. También permanecían en estos lugares para recibir noticias sobre daños a sus propiedades y para proteger sus pertenencias de posibles saqueos.

Otro ejemplo a citar es el implementado por la organización HIAS, una entidad humanitaria que opera en más de 20 países, ofrece asistencia tanto a refugiados como a la población local, ayudándoles a reconstruir sus vidas y garantizando que sean tratados con respeto y dignidad. Su enfoque incluye la provisión de protección legal, apoyo económico, inclusión social, y asistencia en salud mental y psicosocial basada en la comunidad, con el objetivo de fortalecer la resiliencia comunitaria. (Paho, 2024)

Estos grupos de trabajo se centran en el fortalecimiento colectivo, promoviendo la participación creciente y sostenida de nuevos integrantes. Su propósito es operar con ética y responsabilidad, fomentando una red de apoyo que facilite el establecimiento de vínculos, promueva la sostenibilidad, y permita un monitoreo constante de las comunidades afectadas, mejorando así la calidad de vida de estas personas. Además, se busca fortalecer la intersectorialidad de las acciones de Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) en el abordaje comunitario, con el objetivo de salvar vidas y priorizar la dignidad de los individuos. (Paho, 2024)

Como ya se mencionó, es crucial el monitoreo continuo de la población para evaluar sus necesidades, especialmente las de los niños, asegurando el acceso a derechos esenciales. La aplicación de una perspectiva de género es igualmente importante para abordar la salud mental y las necesidades básicas de manera integral.

Un ejemplo de nuestro País es el de la ciudad de Young, en el Departamento de Río Negro, la cual vivió una profunda transformación luego del trágico accidente ocurrido el 27 de marzo de 2006 durante una fiesta popular promovida por un programa de televisión llamado “Desafío al corazón”, destinado a recaudar fondos para mejorar las instalaciones del hospital público local. En medio del entusiasmo, una locomotora fue arrastrada por los asistentes, lo que resultó en la muerte de ocho personas y dejó a muchas más con lesiones graves. En respuesta a esta catástrofe, se formó un grupo de intervención psicológica integrado por Loarche, Viera, De Ávila y Tabasso, en colaboración con el Ministerio de Salud Pública y la Facultad de Psicología. En el lugar estaba, previamente establecida en la comunidad, una asociación civil la cual desempeñó un papel significativo al facilitar la articulación de acciones de apoyo psicológico. Utilizando técnicas de debriefing, la cual es un proceso reflexivo basado en teorías como el aprendizaje experiencial de Kolb (1984) y modelos de intervención en crisis, que facilita el análisis de experiencias significativas para promover el aprendizaje y el ajuste emocional. En su enfoque educativo, busca mejorar habilidades y toma de decisiones a través de la reflexión crítica, mientras que en su modalidad clínica, se centra en procesar eventos traumáticos, validando emociones y previniendo trastornos como el TEPT. (Daglio, 2014)

Ambas modalidades transforman la experiencia en una oportunidad de crecimiento cognitivo y emocional. los profesionales trabajaron con los afectados para procesar sus emociones y experiencias traumáticas, permitiendo que los participantes expresaran su ira, culpa, dolor y tristeza. Este enfoque no solo ayudó a la comunidad a enfrentar el trauma inmediato, sino que también sentó las bases para una recuperación colectiva, resaltando la importancia de una intervención psicológica organizada y coordinada en situaciones de crisis. (Daglio, 2014)

Otro ejemplo de intervención local fue el del 15 de abril de 2016, cuando un tornado categoría F3 azotó la ciudad de Dolores, en Soriano, Uruguay, causando una devastación sin precedentes en la región. Aunque situada en el corredor de tornados, la ciudad nunca había experimentado un evento de tal magnitud, que dejó seis muertos y alrededor de 450 personas hospitalizadas, además de dañar viviendas, comercios y edificaciones simbólicas como el teatro, el hospital y centros

educativos. Los daños económicos se estimaron en cien millones de dólares, aunque la interrupción de la economía local y la destrucción de cosechas y empleos incrementaron ese costo. Este desastre expuso la vulnerabilidad estructural y social de Dolores, evidenciando la necesidad de fortalecer la preparación y capacidad de respuesta de la comunidad ante eventos extremos. Ante la magnitud del impacto, la ANEP coordinó con la Facultad de Psicología de la Universidad de la República para intervenir en los centros educativos afectados y ofrecer contención emocional a los estudiantes, mientras las actividades académicas se reanudaban en carpas y contenedores provisionales. (Loarche et al,2022)

La intervención con los estudiantes, realizada en tres etapas a lo largo de año y medio, se centró en reducir el estrés y dotarlos de herramientas de afrontamiento frente a situaciones de crisis. En estas sesiones, se utilizó el cuestionario «Reacciones comunes ante un suceso anormal» (rcasa), que incluyó 28 ítems que abordaban reacciones en los planos físico, cognitivo, emocional y conductual. El mismo fue diseñado por Graciela Loarche y el Instituto de Psicología de la Salud (Facultad de Psicología de la Universidad de la República,2016), para evaluar los efectos psicosociales de la catástrofe. El análisis de los resultados se enfocó en las creencias básicas y la percepción del riesgo en los adolescentes, aportando una valiosa perspectiva sobre el impacto emocional del tornado y las vulnerabilidades de la comunidad. Estos hallazgos revelan la necesidad de reforzar la percepción del riesgo y establecer políticas de gestión de desastres más robustas, capaces de fortalecer la resiliencia y la capacidad de recuperación de las comunidades ante futuros eventos extremos. (Loarche et al, 2022)

Un ejemplo ilustrativo de aplicación de PAPs, fue durante la pandemia de COVID-19 que impactó a la población mundial en 2020, en ese momento se destacó la importancia crítica de contar con profesionales capacitados para intervenir adecuadamente en las etapas iniciales de la crisis sanitaria. El rápido incremento de contagios y muertes subrayó la necesidad urgente de crear dispositivos de atención, muchos de ellos a través de medios telefónicos y/o virtuales, dirigidos a prevenir y mitigar los signos de ansiedad y estrés que se manifestaron en la población. (Bordon, 2020)

En un principio, los esfuerzos se centraron en brindar apoyo al personal de salud, quienes estaban en la primera línea de combate contra la pandemia. Sin embargo, a medida que se fueron comprendiendo las diversas consecuencias psicológicas que afectan a la población general (Etchevers et Al., 2020), se extendieron estos PAPs a otros grupos vulnerables, como niños, adolescentes, adultos mayores, personas con necesidades especiales, entre otros. Estos primeros auxilios psicológicos fueron fundamentales para abordar de manera temprana y eficaz el impacto emocional y mental de la crisis, ayudando a aliviar el sufrimiento y a fortalecer la resiliencia en tiempos de incertidumbre.

El reconocimiento exhaustivo de las posibles y potencialmente graves consecuencias psicológicas que pueden derivarse de situaciones de emergencia y catástrofes subraya la necesidad de profundizar en estrategias e intervenciones de primera respuesta orientadas a reducir el impacto en la salud mental de los afectados.(Etchevers et al,2020),

A raíz de la pandemia de COVID-19, diversas investigaciones, como las de Etchevers et al (2020), han identificado una fuerte asociación entre el impacto psicológico de la cuarentena y el riesgo de desarrollar trastornos mentales. La crisis socioeconómica resultante ha generado intensos temores y ansiedades, con un incremento y agravamiento de los síntomas clínico-psicológicos a medida que el aislamiento se prolonga.

Así como la pandemia ha puesto en tela de juicio la calidad de los sistemas sanitarios a nivel mundial, también ha obligado a reconsiderar la eficacia de aquellos orientados a preservar la salud mental de las poblaciones.

Durante la aplicación de PAPs es imperativo que el interviniente evite conductas que puedan comprometer la efectividad de esta estrategia, según la Secretaría de Salud (2004), se sugieren varias acciones que deben evitarse. En primer lugar, no se debe minimizar la gravedad de la crisis, justificar, comparar con otras situaciones o intentar resolver el problema de manera unilateral, lo que se conoce como el síndrome del "superhombre". Tampoco es recomendable ocultar o negar la existencia de la crisis ni omitir la intervención necesaria. Además, es determinante

evitar culpar a las personas afectadas o a las instituciones involucradas, así como evadir la responsabilidad en el manejo de la crisis. (Castillo, 2017)

La desinformación es otro aspecto a considerar, proporcionar mensajes contradictorios o incorrectos sobre la situación de desastre, negarse a hablar con los afectados o sus familiares, omitir información relevante, hacer promesas irrealizables o comparar la situación con otras similares son prácticas que deben soslayarse. Asimismo, es importante no perder la objetividad, no tomar decisiones sin contar con toda la información disponible, ni emitir juicios prematuros. (Castillo, 2017) La experiencia traumática es, en última instancia, una vivencia interna que cada persona procesa de manera diferente, pero siempre es desencadenada por un acontecimiento relacionado con su entorno. Para que se produzca un trauma, debe existir una interacción con el entorno circundante (Tutte, 2002).

La Complejidad del Trauma: Enfoques Individuales y Colectivos

El concepto de trauma no puede abordarse sin tener en cuenta las particularidades individuales de quien lo experimenta. De hecho, este término se refiere al evento singular en la vida de un individuo que excede sus posibilidades de procesamiento y, por lo tanto, está más allá de las capacidades de tolerancia de su aparato psíquico. Por lo tanto, no podemos hablar de trauma en abstracto, sino del trauma en relación con una persona en específico (Benyakar, 2005).

Los desastres sicionaturales pueden causar graves sufrimientos psicológicos y sociales a las poblaciones afectadas. Estos efectos pueden ser agudos en el corto plazo, pero también pueden deteriorar a largo plazo la salud mental y el bienestar psicosocial de las poblaciones afectadas (IASC, 2007).

Distintos aspectos que hacen al suceso traumático un todo complejo, se abordarán desde una perspectiva histórica, analizando la sucesión de hechos que potencialmente pueden producir experiencias recurrentes a lo largo de la vida. En este contexto, la realidad traumática surge a partir de un impacto en el psiquismo, lo cual puede llevar a una persona a vivir acompañada de emociones y sentimientos desoladores, tales como desamparo, impotencia e indefensión. Benyakar y Lezica (2005) consideran el trauma como "una modalidad de funcionamiento psíquico no transformador y por ende no elaborativo" (p.22).

Asimismo, en lo traumático existe un registro mnémico de lo no articulado que, en lugar de ser elaborado y transformado, promueve la repetición como un intento de procesar lo no articulado. Además, la experiencia de impotencia, considerada por los autores como la incapacidad psíquica para procesar la experiencia, es señalada como desfallecimiento psíquico. Este estado se traduce en una indefensión del aparato psíquico ante la inminente sensación de enfrentar la propia muerte. Esto deriva en una falla en el procesamiento, generando así una repetición como tendencia del psiquismo (Benyakar y Lezica, 2005). El concepto de desfallecimiento psíquico ofrece una imagen gráfica para comprender esta condición. Además, la falla, el fracaso y la desconfianza en el encuentro con el otro conducen a lo que estos autores describen como la experiencia de desamparo.

En relación a las características de las personas, se pone en juego sus historias de vida, la acumulación de traumas y estresores, así como también la existencia de alguna psicopatología previa, la sensación de descontrol, indefensión o fracaso personal (Vázquez y Pérez Sales, 2003). Cuando dichas características se conjugan generando que los individuos no puedan enfrentarse con éxito y no puedan activar mecanismos de defensa adaptativos ante el evento traumático, se necesitará de ayuda externa, y es acá donde la intervención psicológica será una herramienta vital para aliviar el malestar de los mismos.

Pérez Sales (2004) plantea que las intervenciones deben tener una perspectiva psicosocial, focalizando las vulnerabilidades. Al abordar las necesidades sociales y psicológicas, se fortalece la capacidad de adaptación de las personas y las comunidades para hacer frente a los desafíos, reconstruir sus vidas y recuperarse de manera integral. Su importancia radica en fomentar la resiliencia de la población

afectada. Además, estas intervenciones contribuyen a la cooperación social, la reconstrucción de la confianza y la revitalización de los lazos comunitarios, elementos esenciales para una recuperación sostenible a largo plazo.

La intervención en crisis se implementa cuando una persona experimenta una desorganización severa como resultado de una crisis, sin haber podido manejar la situación eficazmente. Su objetivo es ayudar a la persona a recuperar su nivel de funcionamiento previo, restaurar el equilibrio emocional y mejorar su comprensión de lo ocurrido para activar los recursos de afrontamiento necesarios.(Pérez Sales, 2004)

Esta se adapta según el momento en que se encuentre el damnificado después del evento, dividiéndose en intervención de primera y segunda instancia. Las diferencias entre ambas radican en el tiempo requerido, quién proporciona la intervención, el lugar, el procedimiento y las metas establecidas (Slaikeu, 2000).

Varios profesionales de la salud mental pueden participar en la intervención en crisis, como psicólogos, psiquiatras, enfermeros, brigadistas y otros capacitados para enfrentar situaciones de emergencia.

Se divide en dos fases principales: la primera instancia se centra en proporcionar PAPs y restablecer la capacidad inmediata de manejo frente a la crisis. La segunda instancia implica ofrecer a las personas que lo necesiten un proceso psicoterapéutico orientado a ayudarles a procesar los eventos traumáticos, integrándose adecuadamente en su historia de vida sin que generen un impacto traumático duradero. (Slaikeu, 2000).

De esta manera, se vuelve a cerrar el círculo de la construcción de la memoria colectiva en un proceso espiral, fomentando estrategias de gestión y posicionando a los individuos como protagonistas de su propia recuperación y como multiplicadores en la promoción de conductas preventivas. Promover la participación activa desde una perspectiva de derechos facilita el desarrollo de valores como el respeto, la tolerancia, la inclusión, el compromiso social y la solidaridad. Así, motivar el interés por el prójimo se convierte en un factor clave para la resiliencia. (Loarche, 2018)

Síntesis

En el contexto de desastres, la intervención psicológica resulta esencial para mitigar los efectos emocionales inmediatos y promover la recuperación. Los Primeros Auxilios Psicológicos (PAPs) se constituyen como una herramienta clave para intervenir en momentos de caos y alto contenido emocional, permitiendo orientar y ayudar a las personas afectadas a manejar sus reacciones frente a la crisis (Basauri y Arias García, 2010).

Estas intervenciones deben tener en cuenta la singularidad de cada situación y las características de los individuos afectados, ya que un enfoque rígido podría imponer un modelo que no se ajuste a la realidad de los acontecimientos (Pérez, 2004). Asimismo, es importante concebir al ser humano desde una perspectiva bio-psico-social, dado que, bajo situaciones de estrés agudo, la respuesta emocional tiende a predominar sobre la cognitiva, dificultando la toma de decisiones asertivas (Bordon, 2020).

Es esencial que las intervenciones de PAPs sean accesibles y aplicables en cualquier situación de desastre, permitiendo a las personas saber a quién recurrir y dónde buscar ayuda. Esto contribuiría significativamente a la prevención de secuelas psicológicas a largo plazo. Dichas estrategias deben ir más allá de un mero protocolo teórico; es necesario que sean prácticas adaptadas a los recursos y condiciones de la población afectada. La planificación de estas intervenciones debe considerar las particularidades y vulnerabilidades de cada comunidad, tales como factores geográficos, climáticos, estructurales, sociales y políticos. Aunque no es una tarea sencilla debido a la complejidad de estos factores, uno de los grandes desafíos es diseñar modelos de intervención que respondan de manera efectiva a las necesidades y realidades específicas de cada contexto.

Además, la intervención en crisis debe dividirse en fases, considerando el momento en que la persona se encuentra tras el evento traumático (Slaikeu, 2000). En este sentido, es clave reconocer los distintos niveles de damnificados, desde aquellos directamente afectados por el desastre hasta aquellos impactados indirectamente, como los equipos de rescate y la comunidad circundante (García Renedo et al., 2007).

La resiliencia emerge como un aspecto determinante en la capacidad de las personas y comunidades para afrontar el impacto de los desastres sin que su vida cotidiana se vea severamente afectada (Posek, 2006). Esta capacidad de adaptación permite a las personas transformar experiencias negativas en oportunidades de crecimiento personal. A nivel comunitario, la intervención psicosocial busca fortalecer los lazos sociales, fomentar la integración y promover una recuperación sostenible a largo plazo (Pérez Sales, 2004).

Es neurálgico diferenciar entre "víctimas" y "damnificados" para evitar la estigmatización y preservar la autonomía de los afectados (Benyacar, 2016). La intervención psicológica en crisis debe ir más allá del alivio inmediato del sufrimiento, enfocándose también en fortalecer a las comunidades, fomentar la resiliencia y facilitar una reconstrucción integral de sus vidas, promoviendo al mismo tiempo la cohesión social.

Un aspecto importante a profundizar, es como los PAPs pueden adaptarse a diferentes realidades socioculturales y geográficas. Por lo tanto, una línea de investigación clave es la capacidad de adaptar los protocolos a cada contexto, permitiendo que las intervenciones sean relevantes y aplicables, lo que incrementa su efectividad en la mitigación de los impactos psicológicos.

Es igualmente necesario reflexionar sobre la efectividad de los PAPs a largo plazo. No solo se trata de brindar apoyo inmediato, sino también de considerar cómo estas intervenciones influyen en la salud mental a lo largo del tiempo. El seguimiento del bienestar psicológico de los sobrevivientes y la prevención de secuelas graves, como el trastorno de estrés postraumático, depresión o ansiedad, se convierte en un aspecto central para evaluar la verdadera eficacia de estos modelos de intervención.

Otra área crítica de reflexión es la capacitación de personal no especializado. Dado que en situaciones de desastre puede no haber suficientes profesionales de la salud mental disponibles, capacitar a líderes comunitarios, voluntarios y trabajadores sociales podría ser una solución viable. Es imperativo explorar cómo estas personas, que están más cercanas a la población afectada, pueden actuar como una primera línea de apoyo emocional y psicológico, lo que a su vez podría generar un impacto positivo en la respuesta inmediata, reducir el sufrimiento de las víctimas

y fortalecer los lazos de apoyo comunitarios.

Los PAPs no deben verse como intervenciones aisladas, sino como parte de un enfoque integral de gestión de emergencias. Incorporar estrategias de apoyo psicológico en los marcos oficiales de respuesta podría mejorar la coordinación y asegurar que estas intervenciones se realicen de manera eficiente y oportuna. Esto invita a reflexionar sobre la necesidad de políticas públicas que incluyan los PAPs como parte de las estrategias de recuperación post desastre.

Referencias

Alcázar, M. (2014). *Primeros auxilios psicológicos: Estrategias de intervención en emergencias*. Editorial Psicológica.

Alves, R. B., Lacerda, M. A. D. C., & Legal, E. J. (2012). A atuação do psicólogo diante dos desastres naturais: uma revisão. *Psicologia em estudo*, 17, 307-315.

Armayones, M. (2007). Intervención psicológica en desastres: Principios y prácticas. En *Psicología de la emergencia*(pp. 45-62). Ediciones Universitarias.

Arricivitta, M., & Pérez Sales, P. (s.f.). *El rol del psicólogo en situaciones de emergencia*.

Baum, A. (1991). *The role of psychological factors in disaster recovery*. Springer.

Bautista-Hernández, A. (2017). Seguridad humana y catástrofes: la labor de las naciones unidas en materia de gestión y regulación de las catástrofes. *Ius et Scientia: Revista electrónica de Derecho y Ciencia*, 3(2), 190-213.

- Baloian, N., Fernández, J., & Gómez, M. (2007). *Psicología de emergencias y desastres*. Editorial Universitaria.
- Benavente, A., & Gómez, J. (2021). *Modelo de intervención en crisis: Primeros auxilios psicológicos en desastres*. Editorial Psicológica.
- Benyakar, J. (2005). *El trauma: Perspectivas teóricas y clínicas*. Editorial Académica.
- Benyakar, J., & Lezica, R. (2005). *El trauma: Un enfoque psíquico y emocional*. Editorial de Psicología.
- Beristain, C. (1999). *Reacciones psicológicas en situaciones de crisis*. Ediciones Psicología Moderna.
- Bordon, P. (2020). *Intervención en crisis: Primeros auxilios psicológicos durante la pandemia de COVID-19*. Editorial Ciencias Sociales.
- Bordon, P. (2020). *Reacciones emocionales en situaciones críticas*. Ediciones Universitarias.
- Brymer, M. J., Jacobs, A. K., Layne, C. M., & Pynoos, R. S. (2006). Principios y práctica de los primeros auxilios psicológicos. En *Manual de intervención en crisis* (pp. 125-138). Editorial Académica.
- Cano, A. (2011). *Intervención psicológica en desastres*. Editorial Psicológica.
- Canter, D., Craik, K. H., & Brown, J. (1985). Psychological aspects of environmental risk. *Journal of Environmental Psychology*, 5(1), 1-4.
- Castillo, R. (2017). Errores comunes en la práctica de los primeros auxilios

- psicológicos. *Revista de Psicología Aplicada*, 15(2), 85-97.
- Castillo, V. J. J., & Rosete, G. H. S. (2019). Primeros auxilios psicológicos en la CDMX tras el sismo del 19 de septiembre de 2017: teoría y práctica. *Revista Electrónica de Psicología de Iztacala*, 22(1), 79-105.
- Cea Ugarte, J. I. (2015). *La disociación técnica en emergencias: Un enfoque profesional*. Editorial Psicológica.
- Centro de Colaboración para la Investigación de la Epidemiología de los Desastres. (2017). *Criterios cuantitativos para la clasificación de catástrofes*.
- Cohén, S., & Ahearn, F. L. (1989). *Desastres: Definiciones y características*. Editorial Universitaria.
- Centro de Referencia para el Apoyo Psicosocial de la Federación Internacional. (2009). *Registro y seguimiento de afectados en desastres*.
- Convenio de Tampere, ONU. (1998). *Definición y clasificación de desastres y catástrofes*.
- Cortés, B., & Puy, A. (1994). Notas para el estudio del riesgo y los desastres desde la Psicología Ambiental. En M. Américo, J. I. Aragonés, & J. A. Corraliza (Eds.), *El comportamiento en el medio construido y natural* (pp. 135-139). Badajoz: Punta de Extremadura.
- Daglio, F. (2014). *Psicología e Intervención en Catástrofes. Acciones y producciones en Uruguay*.
- Echeberúa, E., & Corral, P. (2007). *Intervención psicológica en crisis: Teoría y*

práctica. Editorial Psicológica.

Engel, G. L. (1977). *The biopsychosocial model and the integration of health and disease*. Springer.

Etchevers, M., Rivas, M., & López, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19. *Revista de Psicología Social y Comunitaria*, 18(3), 115-130.

Fernández, J. (2013). *Psicología en emergencias: Manual para la intervención efectiva*. Editorial de Salud.

Fischhoff, B., Slovic, P., Lichtenstein, S., Read, S., & Combs, B. (1978). How safe is safe enough? A psychometric study of attitudes towards technological risks and benefits. *Policy sciences*, 9, 127-152.

Galiani, D., & Terlato, A. N. (2020). Desde la inteligencia emocional al liderazgo empático (No. 768). Serie Documentos de Trabajo.

García Renedo, M., et al. (2007). *Clasificación de víctimas y distribución de recursos en desastres*. Editorial Académica.

Gómez-Mascaraque, J., & Corral Torres, J. (2009). *Primeros auxilios psicológicos: Objetivos y prácticas*. Editorial Universitaria.

Huffington Post. (2017). Álvaro Obregón 286: cuando el gobierno no supo qué hacer y los ciudadanos sí. Recuperado de https://www.huffingtonpost.com.mx/2017/12/07/alvaro-obregon-286-cuando-el-gobierno-no-supo-que-hacer-y-los-ciudadanos-si_a_23299200/

IASC. (2007). *Salud mental y apoyo psicosocial en emergencias*. Organización Mundial de la Salud.

Imagen Radio. (2017). Álvaro Obregón 286, sin muros de carga. Recuperado de <http://www.imagenradio.com.mx/alvaro-obregon-286-sin-muros-de-carga>

Kolb, D. A. (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. Prentice Hall.

Keegan, T., & Holas, P. (2010). *Manejo del estrés y las respuestas emocionales en crisis*. Editorial Psicológica.

Lavell, A. (1998). El rol de las sociedades en los desastres. *Revista Internacional de Desastres*, 10(2), 45-62. [Citado en Machay, 2010].

Loarche, G. (2018). *La memoria colectiva y la participación en la recuperación de desastres*. Editorial Universitaria.

Loarche, G., Dutra, V., & Pereira, M. (2022). Estudio sobre la percepción social del riesgo y las creencias básicas en estudiantes de educación media afectados por un tornado en Uruguay. *Revista Académica - Programa APEX, Universidad de la República*, 9(9), 78. https://apex.edu.uy/wp-content/uploads/2023/03/Revista-IT-2022_web.pdf

Loarche, G., Piperno, F., & Sierra, E. (2011). Gestión del riesgo y vulnerabilidad social. En *Gestión integral de desastres* (pp. 78-89). Editorial Académica.

Machay, E. (2010). *Sociedades y desastres: Perspectivas teóricas*. Editorial

Académica.

Maldonado, R. (2010a). *Intervención psicológica en emergencias*. Editorial de Psicología.

Maldonado, R. (2010b). *Comunicación en crisis: Estrategias y desafíos* [Webinario]. Centro de Psicología Aplicada.

Ministerio de Salud Pública. (2020). *Plan Nacional de Salud Mental (2020-2027)*. Montevideo: MSP.

Morróni, W. (2021). *Sobre el QUÉ, el CÓMO y el QUIÉNES del Sistema Nacional de Emergencias (Sinae) de Uruguay*. Montevideo: SINAIE.

Núñez, J. (2005). Estrategias de intervención en crisis. En *Manual de primeros auxilios psicológicos* (pp. 92-108). Editorial Académica.

Ochoa, M. (2015). La psicología de emergencias: Una nueva profesión. *Anuario de la Universidad Nacional de Educación a Distancia en Calatayud*, (21), 173-187.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5570441>

Organización Mundial de la Salud. (1998). *Estrategia para la promoción de la salud*. Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud. (2011). *Salud mental y apoyo psicosocial en emergencias*. Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud. (2012a). *Guía para los primeros auxilios*

psicológicos. Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030*. Organización Mundial de la Salud.

Organización de las Naciones Unidas. (2015). *Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030*. Organización de las Naciones Unidas.

Organización Panamericana de la Salud. (2024). *Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) durante emergencias*. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental-apoyo-psicosocial-emergencias-smaps>

Organización Panamericana de la Salud TV. (2024, 17 de julio). *Salud Mental y Apoyo Psicosocial: preparación y respuesta a emergencias* [Webinario]. YouTube. <https://youtu.be/AHCKWjEMg5o?si=bMvD3lAew3fXoAr3>

Palacios, R., & Téllez, J. (2017). *Primeros auxilios psicológicos en desastres*. Editorial Universitaria.

Parada, J. (2008). *Primeros auxilios psicológicos: Fundamentos y aplicación*. Editorial de Psicología.

Parada, J. (2012). *Intervención psicológica en situaciones extremas*. Editorial Psicológica.

Pérez, M. (2017). *Intervención en crisis: Estrategias y prácticas*. Editorial de Salud.

Pidgeon, N. F. (1991). Safety culture and risk management in organizations. *Journal*

of Cross-Cultural Psychology, 22(1), 129-140.

Poseck, B. V., Baquero, B. C., & Jiménez, M. L. V. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático. *Papeles del Psicólogo*, 27(1), 40-49.

Ramírez, J. (1996). *Desastres y contextos sociales*. Editorial Ciencias Sociales.

Reyes, R., & Elhai, J. (2004). Fundamentos de los primeros auxilios psicológicos. En *Intervención en crisis* (pp. 25-40). Editorial Académica.

Salas, G. (2012). *Psicología de la emergencia y desastres: Experiencias de intervención en situaciones de crisis*. La Serena: COR Ediciones.

Sandoval-Obando, E. (2019a). ¿Por qué hablar de psicología de la emergencia en América Latina? Una discusión necesaria. *Revista de Estudios Latinoamericanos sobre Reducción del Riesgo de Desastres REDER*, 3(1), 102-107. <http://www.revistareder.com/ojs/index.php/reder/article/view/26>

Sassón, M. (2004). Catástrofes y salud mental. Abordajes teóricos y modalidades de intervención (Tesis doctoral). Universidad de Belgrano, Facultad de Humanidades, Carrera de Psicología.

Secretaría de Salud. (2004). *Manual de intervenciones en crisis*.

Sistema Nacional de Emergencias [SINAE]. (s.f.). *Ley 18.621 y Sistema Nacional de Respuesta al Cambio Climático*.

Slaikeu, K. (2000). *Intervención en crisis: Manual para práctica e investigación* (2.a

- ed.). México: Editorial El Manual Moderno.
- Taylor, A. J. W., & Frazer, A. G. (1981). Psychological sequelae of Operation Overdue following the DC-10 air crash in Antarctica. *Victoria University of Wellington Publications in Psychology* (No. 27). Victoria University of Wellington.
- Tutté, J. C. (2002). El concepto de trauma psíquico; un puente en la interdisciplina. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, (95), 40-69.
- UIPC – CUCS. (2014). *Manual de primeros auxilios psicológicos*. Editorial de Psicología.
- Universidad Autónoma de Barcelona-Centro de Crisis de Barcelona. (2017). *Evaluación y aplicación de los primeros auxilios psicológicos*.
- Valero, M., et al. (2000). Confusión conceptual en crisis, catástrofe y desastre. *Revista de Psicología Comunitaria*, 10(4), 45-58.
- Valero, S. (2001). *Psicología de la emergencia*. Ediciones de la Universidad.
- Varela, J. J. C., & Gil, H. S. R. (2019). Primeros Auxilios Psicológicos en la CDMX tras el sismo del 19 de septiembre de 2017: Teoría y Práctica. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(1), 79-105.
- Vázquez, C., & Pérez Sales, P. (2003). *Impacto traumático de situaciones críticas y factores influyentes*. Editorial Universitaria.
- Vidal, R. (2008). *La contribución del enfoque de resiliencia en la intervención social*.
- Vigil, A. O. (2017). Primeros auxilios psicológicos. *Integración Académica en*

Psicología, 5(15), 3-11.

Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33(1), 7-11.

Watzlawick, P. (1964). *An anthology of human communication*.

Zapata, G. (2020). *Salud Mental y Apoyo Psicosocial en el contexto de la emergencia: El quehacer del psicólogo*(Tesis doctoral, Universidad de Belgrano, Facultad de Humanidades, Licenciatura en Psicología).