

M Modelos de intervención psicosocial en situaciones de desastre por fenómeno natural¹

Models of Psychosocial Intervention in Disaster
Situations by Natural Phenomenon

Cristian David Osorio Yepes²
y Victoria Eugenia Díaz Facio Lince³

Recibido: 21- Mayo-2012 • Revisado: 20-Septiembre-2012 • Aprobado: 03-Octubre-2012

Resumen

El artículo presenta los resultados obtenidos en la investigación documental Estado del arte: *Modelos de intervención psicosocial en situaciones de desastre por fenómeno natural, publicados en Latinoamérica y España entre 2000 y 2011*, cuyo interés fue recopilar las publicaciones que se han realizado en los contextos de referencia para hallar las tendencias, las contradicciones y los vacíos que existen en el estudio actual sobre este tema. En el primer apartado se describe el proceso metodológico utilizado; en el segundo, se relacionan los resultados más relevantes según tres categorías emergentes: conceptualización, metodologías y técnicas de intervención psicosocial en desastres y tipos de intervención psicosocial en situaciones de desastre por fenómeno natural. Finalmente, se presentan las conclusiones derivadas de los resultados.

Palabras claves autores: Desastres, Emergencias, Intervención psicosocial, Estado del arte.

Palabras clave descriptores: Desastres Naturales, Investigación Aplicada, Documentación.

Abstract

This article presents the results obtained in the documental research State of the art: *Models of psychosocial intervention in disaster situations by natural phenomenon, published in Latin-America and Spain between 2000 and 2011*, whose interest was to collect publications that have been made in the context of reference to find trends, contradictions and gaps in the current study on this subject. In the first part the methodological processes of the research are described; the second part presents the most relevant results in three emerging categories: Conceptualization, Methodologies and techniques of psychosocial intervention in disasters by natural phenomenon. Finally, the conclusions derived from the results are presented.

Key words authors: Disasters, Emergencies, Psychosocial intervention, State of art.

Key words plus: Natural Disasters, Applied Research, Documentation.

Para citar este artículo:
Osorio, C y Díaz, V.(2012). Modelos de intervención psicosocial en situaciones de desastre por fenómeno natural. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 4 (2), 65-84.

1. Investigación financiada por el CODI (Comité para el Desarrollo de la Investigación) de la Universidad de Antioquia en la convocatoria para apoyar trabajos de pregrado, 2011.
2. Psicólogo de la Corporación Antioquia Presente. Grupo de investigación en psicología social y política (GIPSYP) de la Universidad de Antioquia. Medellín - Colombia cristian.osorio@psicologos.com
3. Psicóloga, Magíster en Ciencias Sociales, Profesora de Psicología, Universidad de Antioquia. Grupo de investigación en psicología social y política (GIPSYP) de la Universidad de Antioquia. Medellín - Colombia vdiazfaciolince@gmail.co

Introducción

Los desastres por fenómeno natural constituyen uno de los problemas sociales más relevantes del mundo contemporáneo debido a que, en su mayoría, son provocados por acciones humanas, directas o indirectas, y sus consecuencias sobrepasan los recursos materiales y emocionales de una comunidad, al punto de dejar secuelas que pueden dificultar el desarrollo de los individuos que la conforman. Ante los desastres, las sociedades se ven abocadas a restaurar el tejido social en todas sus dimensiones. Pero, ¿es posible pensar en una recuperación integral asistida desde las instituciones y los profesionales? ¿Cuáles son los alcances o limitaciones de esta recuperación?

Desde que la Asamblea de la ONU declaró los noventa como la década internacional para la reducción de los desastres naturales, con el objetivo de “promover un desarrollo tecnológico adecuado y suficiente para poder prevenir las consecuencias indeseables que, con frecuencia, los desastres naturales tienen sobre las poblaciones afectadas” (San Juan, 2001, p. 7), los países desarrollados, como los países en vía de desarrollo, modificaron sus normatividades y destinaron recursos económicos, humanos, tecnológicos y operativos para su prevención e intervención. Sin embargo, estas acciones no han sido suficientes. Los desastres por fenómeno natural tienden a aumentar en número, lo cual implica que exista mayor demanda de ayuda que oferta para el restablecimiento de las comunidades afectadas, y que los recursos destinados para la prevención y atención sean cada vez insuficientes.

Además, la recurrencia de ‘pequeños’ desastres hace que la sociedad visualice menos la necesi-

“Los desastres por fenómeno natural tienden a aumentar en número, lo cual implica que exista mayor demanda de ayuda que oferta para el restablecimiento de las comunidades afectadas”

dad de ayuda, no sólo en la atención sino en la recuperación de las poblaciones damnificadas; contrario a lo que sucede en desastres de mayor magnitud. Es el caso de Colombia, en donde:

En los últimos 30 años, los desastres de menor escala pero recurrentes han generado daños equivalentes a 2.227 millones de dólares y han dejado más de 9.000 muertos, 14.8 millones de personas afectadas, 89.000 viviendas destruidas y 185.000 averiadas y cerca de 3 millones de hectáreas de cultivos deteriorados (Ministerio de Protección social [República de Colombia], 2010, p.13).

Es así como el enfoque psicosocial cobra especial importancia, pues, más allá de constituir una respuesta humanitaria, corresponde a un conjunto de acciones —metodologías, técnicas y experiencias sistematizadas— desarrolladas por profesionales y promovidas en su mayoría por gobiernos y organismos internacionales, que buscan influir positivamente en contextos sociales de alta vulnerabilidad.

La búsqueda de antecedentes sobre el tema específico de la intervención psicosocial en desastres naturales evidenció que, en el contexto nacional, poco se integra este tipo de trabajo a la labor que ejercen los organismos e instituciones encargadas de la prevención, atención y

recuperación en emergencias y desastres, tanto desde el punto de vista de los damnificados o sobrevivientes, como desde los equipos de rescate que día a día se enfrentan a eventos con gran potencial de daño físico y emocional. En esta misma línea, no se encontró una propuesta consolidada desde el enfoque psicosocial que aporte a la atención y recuperación de los damnificados por desastres en Medellín y su Área Metropolitana. Desde una perspectiva psicológica, la modalidad más común de intervención es por medio del trabajo voluntario o de la atención clínica individual, en la mayoría de los casos desarticulada de los procesos comunitarios.

Con base en lo anterior, surgió el interés de rastrear, estudiar y contrastar las publicaciones, nacionales e internacionales —particularmente en Latinoamérica y España— sobre prevención, atención y recuperación en situaciones de desastre por fenómeno natural desde un enfoque psicosocial. Lo anterior con el ánimo de construir un referente documental crítico que pueda aportar, posteriormente, al análisis, la formalización y la implementación de estrategias de intervención frente a desastres por fenómeno natural recurrentes en nuestro contexto nacional y local.

1. Metodología

Para alcanzar el objetivo formulado en la presente investigación: realizar un estado del arte sobre experiencias sistematizadas o modelos de intervención psicosocial en situaciones de desastre por fenómeno natural, publicados en Latinoamérica y España entre 2000 y 2011, se utilizó la estrategia cualitativa de investigación documental, la cual se apoya en la hermenéutica para interpretar una realidad social registra-

“En total se revisaron 40 modelos y experiencias documentadas de intervención psicosocial en situaciones de desastre, de los que se seleccionaron 30 como muestra, a partir del criterio de saturación teórica”

da en las unidades documentales, y en la teoría fundada para nutrir el conocimiento mediante la construcción de nuevas abstracciones, a partir de la comparación entre los contenidos (Galeano, 2004). Como soporte metodológico se aplicaron las fases del estado del arte: preparatoria, descriptiva, interpretativa por núcleo temático, de construcción teórica global y de teorización global, de extensión y publicación (Hoyos, 2000), con el fin de registrar, compilar y relacionar las fuentes actuales sobre el tema en cuestión; y se empleó el software de Atlas-ti como herramienta para el análisis de los datos.

En total se revisaron 40 modelos y experiencias documentadas de intervención psicosocial en situaciones de desastre, de los que se seleccionaron 30 como muestra, a partir del criterio de saturación teórica. Se delimitaron los datos desde un punto de vista temporal y contextual: la primera delimitación correspondió a las publicaciones hechas entre los años 2000 y 2011; la segunda, al contexto latinoamericano y España. Las unidades de documentación correspondieron a publicaciones virtuales promovidas, desarrolladas y validadas por: 1) Organismos internacionales de cooperación y desarrollo, 2) Políticas nacionales y gestiones gubernamentales de

países con alta vulnerabilidad a desastres naturales, y 3) Gremios, universidades y asociaciones de profesionales que han conformado equipos de apoyo en comunidades vulneradas por desastre natural.

La información obtenida proviene de cuatro fuentes: guías o modelos de intervención psicosocial en situaciones de desastre por fenómeno natural (67%), experiencias sistematizadas de intervención psicosocial en comunidades bajo situación de desastre por fenómeno natural (20%), artículos de revistas que hacen referencia a experiencias documentadas de intervención (8%), y trabajos académicos adaptados como modelos de intervención para el contexto del país en el que fueron publicados (5%).

Las unidades de documentación que se utilizaron para el análisis final se localizaron, principalmente, en bases de datos especializadas y en páginas oficiales de Organizaciones internacionales. En un menor porcentaje fueron ubicadas en bases de datos académicas, páginas oficiales de gobiernos, bases de datos genéricas y revistas especializadas. (Tabla 1)

Tabla 1. Unidades de documentación

Bases de datos especializadas	18	45%
Bases de datos genéricas	2	5%
Bases de datos universitarias	4	10%
Gubernamentales	3	8%
Organizaciones internacionales	11	28%
Revistas especializadas	1	2%
Sin ubicación	1	2%
Total	40	100%

En cuanto al criterio de temporalidad, se encontró una relativa uniformidad en las publicaciones. Se evidenció una caída notoria de publicaciones entre los años 2004-2005, a pesar de la fuerte oleada de huracanes en Centroamérica y el Caribe. A su vez, la frecuencia más alta de publicaciones, ubicada en 2010, no fue suficientemente significativa en contraste con la gran cantidad de desastres que durante dicho año afectaron a los países de referencia. Según la Comisión Económica para América Latina (CEPAL, 2010), ocurrieron en total 98 desastres naturales en América Latina, en los cuales hubo 225.684 muertos y 13.868.360 de personas afectadas; entre ellos se destacan los terremotos de Haití y Chile. Adicionalmente, en el momento del rastreo no se encontró aún información documentada sobre el fenómeno de La Niña que afectó a Suramérica, especialmente a Colombia, con

“Según la Comisión Económica para América Latina (CEPAL, 2010), ocurrieron en total 98 desastres naturales en América Latina, en los cuales hubo 225.684 muertos y 13.868.360 de personas afectadas...”

la denominada Ola invernal 2010-2011. Por último, se encontraron dos unidades documentales sin fecha (s.f.) y se tomó el caso de un modelo publicado en 1999 para el análisis, dada la recurrencia de su citación en las fuentes seleccionadas.

Con respecto a la delimitación geográfica, el país con más publicaciones en la muestra seleccionada fue Chile, con cinco modelos, mientras que Costa Rica es el de menor número. Se evidencia que

Colombia es el país de la muestra que más recurre a la cooperación internacional, con una cantidad de cuatro publicaciones bajo esta modalidad. Esto puede dar cuenta de dos aspectos que ameritarían un mayor análisis: el primero de ellos sugiere que la destinación de recursos del presupuesto nacional para la gestión del riesgo en información a los ciudadanos y entre las distintas instituciones del Estado en el tema de desastres es baja, por lo cual se recurre a la esfera internacional. El segundo plantea la posibilidad de que no se articulen esfuerzos entre los sectores público, privado y académico para la documentación de experiencias o la publicación de modelos de intervención psicosocial, adaptados a las necesidades de la población local. (Tabla 2)

Tabla 2. Cantidad de publicaciones por países

País	Publicaciones nacionales	Con cooperación internacional	Total publicaciones	Porcentajes
Bolivia		1	1	2%
Chile	4	1	5	13%
Colombia	3	4	7	18%
Costa Rica	1		1	2%
Cuba	2		2	5%
Ecuador		1	1	2%
El Salvador		2	2	5%
España	3		3	8%
México	2		2	5%
Panamá		2	2	5%
Perú	3	2	5	13%
Dominicana		1	1	2%
Venezuela	2		2	5%
Globales		6	6	15%
Total	20	20	40	100%

Las categorías con mayor frecuencia en la revisión documental fueron, en primer lugar, los *Tipos de intervención en situaciones de desastre*, seguida de *Conceptualización en desastres*. La categoría con menor relación de contenido fue *Metodologías y técnicas*. Esto a pesar de que la mayoría de la información revisada corresponde a *Modelos de intervención*, en los cuales se privilegia la técnica para los profesionales intervinientes.

A continuación se relaciona el material documental revisado:

1	Ehrenreich, J. H., (1999) Enfrentando el desastre. Una Guía para la intervención psicosocial.
2	Ministerio de salud, República del Perú. (2000) La salud mental en el afronte de desastres.
3	Noji, E. K. (Ed.) (2000) Impacto de los desastres en la salud pública.
4	Beristain, C. M. (2000). Apoyo psicosocial en catástrofes colectivas: De la prevención a la reconstrucción.
5	Martínez, O.; Escobar, D.; Ramírez, J. Panameño, O. y Estrada, S. (2001). Manual de intervención psicosocial en situaciones de desastres.
6	EIRD, OPS y República de El Salvador, (2001). Lecciones aprendidas de los terremotos del 2001 en El Salvador. Taller.
7	Cruz Roja colombiana (2001) Manual básico de salud en desastres.
8	Picado, C. y Sáenz, L. Manual de autoayuda para personal de salud mental en situaciones de desastre.
9	OPS, (2002a). Terremotos en El Salvador 2001. Crónicas de desastres No. 11.
10	OPS, (2002b). Protección de la salud mental en situaciones de desastres y emergencias.
11	CREPAD Norte de Santander, Colombia, (2002). Bases para la implantación de un protocolo de Atención de carácter psicosocial y emocional a grupos de población afectados por desastres.
12	Calderón, J. H. (2002). La salud mental en los desastres.
13	López, J. I. y cols. (2000.) Intervención psicosocial en conflictos armados y desastres de origen natural.
14	De Santacruz, C.; Medina E. y Santacruz, H. (2003.) Capacitación en salud mental. Manual de apoyo y guía de procedimientos.
15	Sánchez, L. M. (2003.) La tragedia de Vargas: Dos experiencias universitarias en la comunidad.
16	OPS, (2003). La salud mental en las emergencias. Aspectos mentales y sociales de la salud de poblaciones expuestas a factores estresantes extremos.
17	Campos-Santelices, Armando, (2004). Salud mental y gestión del riesgo: Nuevas perspectivas para un enfoque psicosocial preventivo de los riesgos de desastres. Memoria del seminario taller internacional sobre prevención y atención de Desastres.
18	OPS, (2005). Preparativos de salud para situaciones de desastres. Guía de preparativos de salud frente a erupciones volcánicas.
19	OPS, (2006). Guía práctica de salud mental en desastres. Rodríguez, J.; Zaccarelli, M.; Pérez, R. (Edits.).
20	Dirección General de protección civil de España, (2006). Guía didáctica de intervención psicológica en Catástrofes. Unidad didáctica 3. Catástrofes y colectividad.
21	Ruiz, A. L. (2006) Reflexiones sobre la evolución del quehacer psicológico en el tema de emergencias y desastres: Análisis de la experiencia en Cuba.
22	Arcos, P.; Castro, T; Cuartas, C., Martínez, E. Montero, F y Carmona, R. (2006). La ayuda sanitaria en Desastres.

23	Comité Permanente entre Organismos [IASC], (2007). Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes.
24	Baloian, I.; Chia, E.; Cornejo, C. y Paverini, C. (2007). Intervención Psicosocial en situaciones de emergencia y desastres: guía para el primer apoyo psicosocial.
25	Camacho, C.; Rodríguez, R. y Arnez, O.; Caballero, D. (ed.), (2007). Salud mental y desastres: intervención en crisis. Pautas para equipos de respuestas.
26	Secretaría de Salud de México, (2008). Manual para la atención ante desastres. Vol. 1
27	Ruiz, A. L., (2008). Teoría y prácticas en actividades de preparación psicosocial para emergencias y desastres en Cuba y América Latina.
28	Labra, R. (2008). Guía de Intervención Psicosocial por Emergencias y Desastres con niños de 6 a 11 años de edad: Apoyo a Niños afectados por Situaciones de Crisis, Emergencia o Desastre.
29	Universidad Católica del Perú. (2008). Brigadas Psicológicas de la PUCP. Una experiencia en el camino hacia la reconstrucción.
30	OPS. (2009) Guía de campo. Equipo regional de respuesta a Desastres.
31	UNESCO y Ministerio de Educación [República de Perú] (2009). Guía de recursos pedagógicos para el apoyo socioemocional frente a situaciones de desastre: La experiencia de Ica: "Fuerte como el Huarango Iqueño".
32	Instituto de Defensa Civil del Perú (INDECI) (2009). Lecciones aprendidas del sur: Sismo de Pisco, 15 agosto 2007.
33	Ministerio de Protección social, Ministerio de Protección social [República de Colombia] (2010). Guía de Atención en Salud Mental, emergencias y desastres.
34	OPS (2010). Apoyo psicosocial en emergencias y desastres. Guía para equipos de respuesta.
35	Ministerio de Salud Pública de República Dominicana y OPS (2010). Apoyo psicosocial a población haitiana desplazada posterior al terremoto del 12 de enero del 2010.
36	OPS y Ministerio de salud de Chile (2010.) Protección de la salud mental luego del terremoto y tsunami del 27 de febrero de 2010 en Chile: crónica de una experiencia.
37	Loubat, M.; Fernández, A. M. y Morales, M. (2010). La Experiencia de Peralillo: Una Intervención Psicológica para el Estado de Emergencia.
38	Marín, H. (2011). Modelo de apoyo psicosocial en emergencias, desastres y catástrofes intervenciones psicosociales en el terremoto y rescate minero, Chile 2010.
39	León J.; Pech J.; Ramos R.; Castillo T. y Carrillo C. (s.f.). Manual de Prevención. Yucatán: Secretaria de Salud.
40	Navarro, V. R. (s.f.). Manual para la preparación comunitaria en situaciones de desastre. Capítulo 6. Salud mental.

2. Resultados

2.1 Conceptualización

2.1.1. Concepto de desastre

Existe mucha divergencia con respecto a la conceptualización de los desastres por fenómeno natural. Por una parte, han sido definidos en términos de su magnitud, y a partir de allí se ha utilizado el término de catástrofe para hacer referencia a un desastre de consideraciones mayores, que logra desbordar la capacidad de res-

puesta de una región o país. Por otra, algunas definiciones se centran en el agente causal, es decir, si son de origen antrópico o no antrópico. Otros acercamientos, según López-Ibor (2004), “se dan en torno a la dimensión y la naturaleza del impacto (localización, número de afectados), a su presentación (si fue súbito, gradual o crónico), a su curso (agudo, sostenido, recidivante) o al grado de preparación de la comunidad” (p. 4).

En términos generales, no se encontraron consensos en la denominación. Algunos modelos usan los términos emergencia, desastre y catástrofe para discriminarlos según la magnitud; tal es el caso de OPS (2005). Sin embargo, la mayoría usan los términos indistintamente. Algunos modelos usan definiciones causales y otros caracterizan el fenómeno según sus componentes de afectación. Es así como, con respecto al material analizado, los desastres se pueden conceptualizar en relación con:

1. Un factor precipitante cuya característica es un fenómeno producido por múltiples variables, la mayoría ocasionadas directa o indirectamente por el ser humano, es decir, el desastre como consecuencia del rompimiento del equilibrio entre una población y su entorno.
2. Unos efectos, consecuencias e impactos que desbordan la capacidad o los recursos de un grupo de individuos previamente organizados.
3. Una necesidad manifiesta de ayuda externa, la cual se puede resumir en: supervivencia, restablecimiento y recuperación.

Si bien desde el punto de vista conceptual se encontró una tendencia a diferenciar los

desastres según su origen, el tipo y grado del daño material y el impacto en las poblaciones, se encontró una tendencia a no diferenciar la atención desde el punto de vista metodológico. La mayoría extrapolan técnicas y metodologías de intervención para los distintos casos, dando prioridad a una recuperación de las poblaciones desde un enfoque humanitario. Por ejemplo, el Manual de apoyo y guía de procedimientos en salud mental (De Santacruz, Medina y Santacruz, 2003) relaciona algunas experiencias que se han desarrollado en casos de conflictos armados y desestima las particularidades en los desastres por fenómeno natural: “En las estrategias de abordaje psicosocial parece que no hay grandes diferencias entre lo que se hace en los desastres naturales y las actuaciones en casos de conflictos armados y desplazamientos poblacionales o lo que se denomina como emergencia compleja” (p.73).

2.1.2. Concepto de salud mental y enfoque psicosocial

En términos generales se encontraron múltiples perspectivas en la concepción de lo psicosocial y la salud mental en relación con los desastres. La mayoría de ellas se limitan a una mirada pragmática que no ahonda en la conceptualización. Gran cantidad de modelos utilizan, sin definir, los términos *psicosocial* y *salud mental*.

Los enfoques de salud mental encontrados en las unidades documentales se basaron en modelos de desarrollo humano, biológicos-epidemiológicos y comunitarios. En la última década se ha hecho énfasis en un concepto de salud mental integral que ha pasado de lo individual a lo colectivo y del déficit a las potencialidades. Esto ha acercado a los profesionales de la salud con los profesionales de las ciencias sociales, inter-

vinientes en situaciones de desastres (Concepto de Salud mental y apoyo psicosocial, Comité Permanente entre Organismos [IASC], 2007), aunque en la mayoría de los modelos revisados no se precisan claramente las dimensiones psicológica y social en situaciones de desastre. Por ejemplo, en OPS (2003) se destaca una dimensión psicológica de lo psicosocial y en el documento Bases para la implantación de un protocolo de atención de carácter psicosocial y emocional a grupos de población afectados por desastres (2002, sección Dimensiones de la intervención psicosocial) se hace más énfasis en una dimensión comunitaria.

Se encontró, además, una ligera tendencia a delimitar lo psicosocial como un tipo de intervención y en otros casos como una forma de atención o de apoyo. Sin embargo, en la mayoría de las fuentes se usa de manera indistinta dicho acercamiento.

Se evidenció también una estrecha relación entre el término salud mental comunitaria y el concepto de enfoque psicosocial. Es el caso del modelo Brigadas Psicológicas de la Pontificia Universidad Católica del Perú (2008), el cual habla de una salud mental comunitaria que “busca construir propuestas multidisciplinarias y concertadas que favorezcan la convivencia y transformación social a través del fortalecimiento de las capacidades locales y del sentido de comunidad, del empoderamiento, la participación y la articulación de acciones” (p. 31). No obstante, se encontró escasa información sobre la aplicación de modelos comunitarios en situaciones de desastre con metodologías de investigación-acción participativa en los países referenciados.

Finalmente, en relación con los conceptos de salud mental y enfoque psicosocial, si bien se ha pasado de una noción epidemiológica de salud

“... en relación con los conceptos de salud mental y enfoque psicosocial, si bien se ha pasado de una noción epidemiológica de salud mental a una concepción de oportunidad-bienestar-resiliencia, en términos generales estos enfoques aparecen disgregados de la práctica...”

mental a una concepción de oportunidad-bienestar-resiliencia, en términos generales estos enfoques aparecen disgregados de la práctica. Es decir, generalmente no están integrados con las acciones que deben cumplir las instituciones, los profesionales y las comunidades en situaciones de desastre por fenómeno natural. Así, se encontraron por un lado las experiencias documentadas de intervención y, por el otro, las teorías o los modelos de intervención. Por tal razón, no se pudo constatar hasta qué punto las experiencias documentadas modifican o aportan a la construcción de modelos de intervención en situaciones de desastre.

2.2 Tipos de intervención psicosocial

2.2.1. *Intervenciones basadas en el tiempo*

Con respecto a las intervenciones que hacen énfasis en el tiempo —antes, durante y después del desastre—, se observó un interés en desligarse de la afectación material, basándo-

se en la respuesta desde dos puntos de vista temporales: por un lado, dando prioridad a las reacciones o consecuencias de la población frente al desastre; y por el otro, a las acciones que pueden realizar los profesionales desde un marco institucional.

Los modelos que dan prioridad al factor tiempo establecen acciones y estrategias de intervención según fases, etapas o períodos, las cuales representan la evolución del desastre en distintos momentos: “Los tipos de respuesta que son ofrecidos deberán cazar con la fase de respuestas emocionales y las necesidades de las operaciones de asistencia en desastres” (Ehrenreich, J. H.; Trabajadores en Salud Mental sin Fronteras, 1999, p. 28). Sin embargo, se observó una complejización de las etapas clásicas (pre-impacto, impacto y post-impacto) a sistemas combinados de fases y etapas.

Otros modelos se centran en un tipo de desastre específico y desarrollan estrategias de acción según los factores precipitantes de dicho fenómeno en el tiempo. Tal es el caso del documento Preparativos de salud para situaciones de desastres (OPS, 2005), el cual se centra en erupciones volcánicas y señala las etapas de: reducción del riesgo—momentos de mitigación y prevención—, manejo del desastre—momentos de preparación, alerta y respuesta— y recuperación —momentos de rehabilitación y reconstrucción—.

No obstante, desde la publicación del manual de Protección de la salud mental en situaciones de desastres y emergencias (OPS/OMS, 2003), en el que se proponen cuatro etapas con diferentes tipos de intervenciones: fase pre-crítica, fase de crisis, fase post-crítica y fase de recuperación, se buscó dar fuerza a una intervención más ligada a las condiciones y necesidades creadas por cada

desastre. De esta manera, y hasta el final de la década, se hizo una transición desde una mirada *emergentista*, o centrada en el fenómeno, a intervenciones transversales en el tiempo, donde los conceptos de integralidad y de recuperación han tomado gran fuerza (IASC, 2007).

2.2.2. Intervenciones por niveles de acción o esferas

Se evidenció un paso de las intervenciones centradas en la supervivencia y la recuperación material a intervenciones basadas en niveles, las cuales consisten en una serie de acciones mínimas e integrales, desde distintos sectores de la ayuda humanitaria, hacia distintos tipos de necesidades de la población afectada.

Esto ha significado una integración de profesionales y de esfuerzos articulados a las necesidades concretas de la población afectada por cada desastre. De este modo, la estrategia que se debe llevar a cabo es la capacitación de cada grupo interviniente, sobre el impacto y la evaluación de las necesidades de atención a las poblaciones en materia de salud mental y apoyo psicosocial.

La integralidad en las intervenciones está relacionada con acciones realizadas desde dos puntos de vista: 1) Interno: la organización de diversas instituciones y profesionales en función de resolver múltiples daños e impactos en situaciones de desastre. 2) Externo: la capacidad de articular a la comunidad afectada y demás actores sociales a los procesos liderados por diversas instituciones, con el objetivo de resolver sus múltiples necesidades en una situación concreta de desastre.

El Proyecto Esfera (SCHR, VOICE, ICVA, 2004) fue uno de los programas pioneros para impulsar

acciones humanitarias e intersectoriales en situaciones de desastre. Asimismo, la IASC (2007) propone una pirámide y matriz de atención en emergencias y desastres, en la que no se habla sólo de salud mental y apoyo psicosocial, sino de acciones o estrategias que pueden ser llevadas por otros profesionales desde el punto de vista del trabajo humanitario.

2.2.3. Intervenciones centradas en las personas —enfoques comunitarios—

Los modelos basados en este tipo de intervención buscan empoderar a los individuos y a las comunidades afectadas por los desastres, con el fin de que puedan integrarse a las actividades de ayuda y desarrollo promovidas por profesionales e instituciones. Se encontró una fuerte tendencia a orientar la intervención psicosocial hacia las potencialidades y hacia la participación comunitaria.

Asimismo, se acuña el concepto de salud mental comunitaria para integrar acciones de promoción, prevención, atención y recuperación, a nivel individual y colectivo, de las poblaciones vulneradas por situaciones de desastre. El Manual de apoyo y guía de procedimientos en salud mental (De Santacruz y cols., 2003) plantea estrategias de promoción y prevención para los equipos de salud, docentes y madres comunitarias, según las etapas de desarrollo de los individuos.

Por otro lado, se halló una tendencia a incluir componentes pedagógicos. Por ejemplo, la Guía de recursos pedagógicos para el apoyo socioemocional frente a situaciones de desastre (UNESCO y Ministerio de Educación [República de Perú] 2009), habla de apoyo socioemocional

“Se encontró una fuerte tendencia a orientar la intervención psicosocial hacia las potencialidades y hacia la participación comunitaria”

a la población infantil y a la comunidad en torno a las instituciones educativas.

2.3. Metodologías y técnicas de intervención

Se encontraron múltiples propuestas metodológicas y técnicas para la intervención psicosocial en desastres, la mayoría de ellas enfocadas al momento inmediato del impacto. Por ejemplo, en casos de crisis se encontró una preferencia por el trabajo grupal, especialmente con grupos psicoeducativos y de apoyo emocional (OPS, 2006; OPS, 2010). En cuanto al apoyo emocional, Ehrenreich (1999) propone técnicas enfocadas en la reducción del estrés como: ejercicios de activación y desactivación del estrés ante el incidente crítico, relajación, respiración y visualización, así como técnicas narrativas y artísticas. Baloian y cols. (2007) proponen, además de éstas, una serie de principios básicos de intervención en crisis como son la comunicación durante y después de las acciones de rescate o evacuación, la distracción atencional y el Informe sobre el manejo de crisis (IMC).

Asimismo, OPS (2002) propone algunas modalidades específicas como: Primeros Auxilios Psicológicos —PAP—, herramientas de selección o *triage*, y algunas técnicas para el manejo de estrés como: desactivación o *defusing*, desmovilización o *debriefing* y *outreach*.

Contrario a lo anterior, en un modelo más reciente, OPS (2006) afirma que la estrategia *debriefing*, procedimiento que facilita la descarga emocional y promueve la ventilación y el recuerdo inmediatamente después de que ocurre el suceso traumático, no es recomendada debido a que “en los estudios de seguimiento no se ha demostrado que evite o disminuya la morbilidad por trastornos mentales en los individuos tratados de esta manera” (p. 88).

Martínez y cols. (2001) hacen énfasis en una metodología breve de intervención en crisis apoyada en un equipo de trabajo, la cual puede derivar en una psicoterapia breve de acuerdo a las condiciones de la población.

Por su parte EIRD, OPS y República de El Salvador (2001), proponen una estrategia de intervención en crisis para ser aplicada en entornos escolares, bajo situaciones de desastre por fenómeno natural, de cuya aplicación en el terremoto de El Salvador surgió una guía validada por UNICEF en la que se desarrolla “un proceso de enseñanza participativa de información y reflexión, organizada en ocho sesiones y con una metodología de carácter lúdico que permite la adaptación de los niños y niñas en situaciones de desastres” (p. 40).

Por otro lado, con respecto a la promoción y prevención de la salud mental en situaciones de desastres, OPS (2003) recomienda distintas estrategias como los grupos de estudio y trabajo, de reflexión, de apoyo, de ayuda mutua y terapéuticos; también las técnicas participativas y pedagógicas como las dinámicas de grupo, los sociodramas, los juegos de roles, los cuentos dramatizados, los talleres, las estrategias de mediación para la resolución de conflictos y los foros.

“... con respecto a la promoción y prevención de la salud mental en situaciones de desastres, OPS (2003) recomienda distintas estrategias como los grupos de estudio y trabajo, de reflexión, de apoyo, de ayuda mutua y terapéuticos...”

2.3.1. Aspectos psicológicos del trabajo grupal

Según Beristain y Riera (1993, citados por la Dirección general de la protección civil de España, 2006) los grupos psicológicos presentan las siguientes ventajas para los sobrevivientes:

1. Al estar en grupo, la persona se encuentra menos aislada y disminuye el sentido de unicidad, de ser “especial”, que afecta frecuentemente a las víctimas, lo que se asocia también con la provisión de un sentido de comunidad y de apoyo social.
2. Se reducen los sentimientos de estigma y se restaura la autoestima.
3. La confrontación con otros que han sufrido la misma experiencia, y que realmente saben de lo ocurrido, es más aceptable y más real. A este respecto, muchas personas que han padecido un trauma se sienten incomprendidas o rechazan las afirmaciones de la gente que no lo han vivido, porque éstas desconocen lo que eso significa en sus vidas (Pennebaker, 1994).

4. El grupo permite un pensamiento emocional en un contexto de apoyo y de comprensión.
5. El grupo también admite expresar las emociones de forma más regulada.
6. El grupo da modelos de enfrentamiento adaptativo.
7. El grupo puede ayudar a los participantes a llevar adelante cambios o buscar soluciones a problemas comunes.

Es de resaltar que no todos los grupos psicológicos se centran en la afectación por el evento traumático, sino en el proceso de adaptación a la nueva realidad. Por citar un ejemplo, la palabra “ayuda mutua” representa un cambio de la perspectiva desde la asistencia por parte de los profesionales o acompañantes del proceso, hacia un interjuego de experiencias entre los afectados.

Desde el punto de vista psicológico, según Heap (1985, citado por Dirección general de la protección civil de España, 2006), los procesos de ayuda mutua incluyen: la objetivación y el análisis de la realidad, el sostén mutuo, el reconocimiento de sentimientos y vivencias escondidas, la generalización de las experiencias, la búsqueda e integración de soluciones, el desarrollo de acciones comunes para enfrentar los problemas y el desarrollo de actividades sociales gratificantes.

Según Camacho, Rodríguez, Arnez y Caballero (edit.) (2007, citando a Cohen, 2000), el principio básico de la intervención psicológica en desastres naturales es tomar a los damnificados como personas con reacciones normales y no como pacientes psiquiátricos. Por su parte, León y cols. (s.f., p. 17) sugieren que los principios de la intervención psicológica en desastres son:

“... el principio básico de la intervención psicológica en desastres naturales es tomar a los damnificados como personas con reacciones normales y no como pacientes psiquiátricos”

1) **Proximidad:** actuar lo más cerca posible, desde el punto de vista físico, 2) **Inmediatez:** intervenir lo más pronto posible, 3) **Expectativas:** transmitir expectativas positivas sobre un rápido retorno a su rol o función anterior al evento. Esto debido a que la asistencia que con más frecuencia requieren las víctimas de un desastre se dirige más a resolver problemas prácticos e inmediatos que a intervenciones psicológicas, 4) **Unidad:** las víctimas necesitan reestructurar cognitivamente las experiencias vividas y 5) **Simplicidad:** utilizar métodos sencillos adaptados a la situación de embotamiento emocional de los afectados.

Si bien la participación de los profesionales de la psicología en las situaciones de desastre se encontró más centrada en el momento de la emergencia, con los componentes clínicos y psicopedagógicos del trabajo grupal y la clínica individual en casos de afectación post-trauma, es importante ahondar en los aportes de la disciplina a los procesos de prevención y recuperación de las poblaciones afectadas por desastres naturales.

2.3.2. Instrumentos de diagnóstico e investigación en desastres naturales

En el primer acercamiento a la población damnificada, con el fin de evaluar el impacto produ-

cido por el evento desastroso, se identificó una preferencia por la aplicación de cuestionarios bajo dos orientaciones: la primera se basa en la administración directa de dichos instrumentos a la población; por ejemplo, Camacho y cols., (2007) proponen una Escala de síntomas de estrés agudo, similar al *Self Reporting Questionary* (SRQ), en contraste con los cuestionarios diagnósticos propuestos por Ehrenreich (1999), un listado de los síntomas pediátricos (PSC), medida de angustia de niños entre 4-16 años en dos versiones, el PSC-P para cuidadores y el PSC-Y para autoaplicación de niños entre 9 y 14 años; y el Cuestionario de extenuación personal del voluntario.

La mayoría de estos instrumentos no están validados para la población latinoamericana, o bien están desactualizados con respecto a los cambios que cada generación ha vivido. Por ejemplo, el *Cuestionario de auto-evaluación* –por sus siglas en inglés *Self Reporting Questionary*– fue propuesto por la OMS en la década de los 70, con la intención de ser usado en adultos y jóvenes mayores de quince años, para medir la angustia psicológica general después de vivir una situación traumática. Igual sucede con otros instrumentos que sirven como apoyo diagnóstico para establecer el grado de afectación o resiliencia de una comunidad en situaciones de desastre, y frente a los cuales es importante que se realicen estudios sobre los criterios de validez y de efectividad en relación con las condiciones de la población latinoamericana.

La segunda orientación se dirige a cuestionarios diligenciados por los profesionales intervinientes. Algunos modelos (OPS, 2005; OPS, 2006; OPS, 2007) proponen la hoja de registro para la Evaluación preliminar de los daños y análisis de las necesidades en salud mental (EDAN), la cual tiene una orientación comunitaria y está

compuesta por cuatro grupos de preguntas: A) Listado de factores de riesgo –evaluación cualitativa–; B) Listado de factores protectores; C) Listado de recursos disponibles en el lugar y D) Listado de necesidades.

Otros modelos se centran en la aplicación de instrumentos para el diagnóstico de la población infantil bajo un contexto de desastre (Labra, 2008; EIRD, OPS y Rep. de El Salvador, 2001).

Por su parte, Baloian y cols., (2007) proponen fichas para el registro de información en la atención psicológica individual y grupal en casos de desastres, entre los cuales se establecen efectos cognitivos, emocionales, conductuales y fisiológicos como criterios para la derivación.

Asimismo, el concepto médico de “triage” es utilizado en momentos de crisis, donde la derivación hacia especialistas es prioritaria. Campos-Santelices (2004, retomando a Fauman, 1995) propone las categorías de Emergencia, Aguda y No aguda, para la evaluación de urgencias médico-psicológicas por parte de profesionales en distintos momentos del desastre.

Otros modelos destacan herramientas diseñadas para desastres específicos y que se pueden adaptar a otras experiencias. El Ministerio de salud pública y asistencia social de República Dominicana y la OPS (2010), después del terremoto de Haití, presentan un conjunto de cuestionarios y planillas aplicados a la intervención psicosocial, entre los que se destaca un Cuestionario para establecer el nivel de afectación emocional de profesionales de la salud mental y la percepción de la atención institucional en el desastre.

Similar a los instrumentos para el diagnóstico, la mayoría de las investigaciones en desastres se han orientado desde enfoques cuantitativos en

“... la mayoría de las investigaciones en desastres se han orientado desde enfoques cuantitativos en los que se hace uso de métodos estadísticos y se busca determinar la influencia de los desastres naturales en los seres humanos, desde un modelo médico-epidemiológico...”

los que se hace uso de métodos estadísticos y se busca determinar la influencia de los desastres naturales en los seres humanos, desde un modelo médico-epidemiológico: tomar muestras, obtener datos, aplicar encuestas, etc. Así, Noji (ed. OPS, 2000) afirma que las investigaciones se han dirigido principalmente a “asuntos claves como los métodos de tratamiento, la respuesta inmediata y las variaciones en la respuesta de grupos étnicos o culturales, que tienen implicaciones directas en la recuperación y en la prestación de servicios” (p. 104).

Aunque esto ha significado grandes avances, sobre todo para determinar las posibles reacciones e impactos individuales o colectivos en situaciones de desastres, “todavía son pocas las pruebas científicas de cuáles son los apoyos a la salud mental y al bienestar psicosocial más eficaces en situaciones de emergencia” (IASC, 2007, p. 2).

3. Conclusiones

El estado del arte sobre modelos de intervención psicosocial en situaciones de desastre por

fenómeno natural, publicados en Latinoamérica y España entre el 2000 y 2011, permitió resaltar la importancia que la sistematización de experiencias y la documentación de modelos para profesionales, comunidades damnificadas por desastres y la sociedad en general.

De la recopilación y el estudio de los modelos y experiencias revisados emergen cuestionamientos sobre la preparación que las comunidades y los gobiernos tienen para enfrentar estas situaciones. Así, se evidencia que no obstante los esfuerzos de la cooperación internacional por procurar acciones en materia de gestión de riesgos en desastres, el incremento de su ocurrencia y el costo que representa para los gobiernos y la adopción de enfoques preventivos frente a otras necesidades sociales hacen que en muchos países de Latinoamérica, la atención se siga orientando hacia la respuesta y, en corta medida, a la recuperación.

Si bien dichas experiencias son lideradas, en la mayoría de los casos, por instituciones u organismos independientes, es importante precisar que la responsabilidad de la atención a las poblaciones damnificadas es de los gobiernos y su institucionalidad. El éxito de su aplicación depende, en gran medida, de la voluntad política y de la destinación de recursos hacia el empoderamiento de las poblaciones, en términos emocionales y cognitivos para enfrentar estos eventos; esta situación no se da en todos los casos debido al protagonismo que aún sigue teniendo la recuperación material y la dificultad para articular esfuerzos en distintos niveles hacia una recuperación *integral*.

Se encontraron múltiples perspectivas para las nociones de *salud mental y enfoque psicosocial*, aplicadas a situaciones de desastre por fenómeno natural. Esto permite concluir que la

alta ambigüedad en su conceptualización puede dificultar la operatividad de las acciones y la delimitación de las funciones para el personal que interviene en los distintos momentos de un desastre. Del mismo modo, en la mayoría de los modelos revisados no se definen alcances claros de lo que una intervención con enfoque psicosocial pretende.

Es claro que en todos los casos la acción de cualquier profesional en función de la ayuda humanitaria debe estar acompañada de un marco institucional, razón por la cual es necesario que los administradores estén también sensibilizados en la importancia de la atención en salud mental y en la recuperación emocional de las personas.

En este sentido, no existen consensos acerca de los alcances de lo psicosocial en desastres: ¿apoyo, intervención u acompañamiento? Si bien en la mayoría de las fuentes es usada indistintamente la denominación, lo psicosocial no se define claramente y puede hacer referencia a un proceso en el que las acciones son dirigidas a la prevención, la atención y la recuperación de las poblaciones después de un desastre, más allá de la posición que asumen los profesionales intervinientes de inserción—intervención— o colaboración —apoyo—.

Lo anterior deriva en que la integralidad en la atención, propuesta bajo la denominación de intervención psicosocial, se resuelva con la sumatoria de profesionales de múltiples disciplinas en situaciones de desastres.

En el estudio de las fuentes se evidencia un cambio metodológico en la última década: de la delimitación temporal —acciones antes, durante y después del desastre—, hacia respuestas por niveles —acciones mínimas e integrales— en desastres. No obstante, en la práctica los alcances

de cada intervención dependen de la situación, del contexto sociopolítico y cultural de donde se presente el desastre.

La mayoría de los documentos analizados están orientados a los profesionales intervinientes. Esto habla de la necesidad de dirigir más herramientas, incluidas la retroalimentación de las lecciones aprendidas, a las poblaciones en condiciones de alta vulnerabilidad. Es allí donde un tercer tipo de enfoque en las intervenciones ha cobrado gran fuerza: la participación comunitaria.

Por último, el estudio permite concluir que las investigaciones en situaciones de desastre por fenómeno natural representan una gran dificultad, porque al desbordarse la capacidad de respuesta, se dificulta destinar recursos para la investigación *in-situ*. El interés investigativo puede ser percibido por la comunidad afectada, y por la sociedad en general, como un oportunismo y no como una oportunidad, ya que los profesionales que investigan tienden a no brindar retroalimentación a la comunidad —excepto en casos de investigación— acción participativa—. De igual manera, la mayoría de los instrumentos sugeridos para el diagnóstico y la evaluación de la salud mental en desastres, no están validados para nuestras poblaciones locales o están desactualizados.

Referencias

Arcos, P.; Castro, T; Cuartas, C., Martínez, E. Montero, F y Carmona, R. (2006). *La ayuda sanitaria en Desastres*. Madrid: Fundación para la Cooperación y Salud Internacional Carlos III. Recuperado desde: http://fcsai.isciii.es/formacion/pdf/La_Ayuda_Sanitaria_en_Desastres.pdf

Bases para la implantación de un protocolo de Atención de carácter psicosocial y emocional a grupos de población afectados por desastres. (2002)

- Colombia. Recuperado desde: <http://crepadndes.gov.co/documental/admin/archivos/46%20protoc%20sicosocial.pdf>
- Baloian, I.; Chia, E.; Cornejo, C. y Paverini, C. (2007). *Intervención Psicosocial en situaciones de emergencia y desastres: guía para el primer apoyo psicosocial*. Santiago de Chile: ONEMI-Universidad Católica de Chile. Recuperado desde: http://www.comitedeemergencia.org/documentos/doc_pdf/intervencion_psicosocial_guia_primer_apoyo_psicosocialen_situacionesde_emergencias_y_desastres_minsal.pdf
- Beristain, C. M. (2000). *Apoyo psicosocial en catástrofes colectivas: De la prevención a la reconstrucción*. Caracas: U. Central de Venezuela; Asociación Venezolana de Psicología Social (AVEPSO). Recuperado desde: http://www.psicosocial.net/es/centro-de-documentacion/doc_details/48-apoyo-psicosocial-en-catastrofes-colectivas
- Calderón, J. H. (2002). *La salud mental en los desastres*. Bogotá, D.C.: Cruz Roja colombiana. Recuperado desde: <http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc14985/doc14985.htm>
- Camacho, C.; Rodríguez, R. y Arnez, O.; Caballero, D. (ed.), (2007) *Salud mental y desastres: intervención en crisis. Pautas para equipos de respuestas. Documentos Técnicos, N° 1*. La Paz: OPS. Recuperado desde: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/nde28704.pdf>
- Campos-Santelices, Armando, (2004). *Salud mental y gestión del riesgo: Nuevas perspectivas para un enfoque psicosocial preventivo de los riesgos de desastres*. Memoria del seminario taller internacional sobre prevención y atención de Desastres. Lima: Sistema Nacional de Defensa Civil (Perú); Savethechildren (Suecia). Recuperado desde: <http://bvpad.indeci.gob.pe/doc/pdf/esp/doc851/doc851.htm>
- CEPAL (2010). Desastres y desarrollo: El impacto en 2010. (Cifras preliminares). Unidad de Evaluación de Desastres, DDSAH, CEPAL Boletín no.2, 16 de diciembre de 2010, p. 10. Recuperado desde: http://www.eclac.org/desastres/noticias/noticias/2/42102/Desastres2010_WEB.pdf
- Comité Permanente entre Organismos [IASC]. (2007). *Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes*. Ginebra: Autor. Recuperado desde: http://www.who.int/mental_health/emergencias/iasc_guidelines_spanish.pdf
- Cruz Roja colombiana (2001) Manual básico de salud en desastres. Colombia: Autor. Recuperado desde: <http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc14986/doc14986.htm>
- De Santacruz, C.; Medina E. y Santacruz, H. (2003). *Capacitación en salud mental. Manual de apoyo y guía de procedimientos*. Pasto, Col: OPS-Ministerio de Protección social, Ministerio de Protección social [República de Colombia].
- Dirección General de protección civil de España, (2006). *Guía didáctica de intervención psicológica en Catástrofes. Unidad didáctica 3. Catástrofes y colectividad*. Madrid: Autor. Recuperado desde: www.psicosocial.net/es/centro-de-documentacion/doc_details/477-catastrofes-y-colectividad
- Ehrenreich, J. H., (1999). *Enfrentando el desastre. Una Guía para la intervención psicosocial*. Washington D.C.: Trabajadores en Salud Mental sin Fronteras. Recuperado desde: http://www.bibliotecaiidh.info/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=1614&Itemid=54
- EIRD, OPS y República de El Salvador, (2001). Lecciones aprendidas de los terremotos del 2001 en El Salvador. Taller. San Salvador: Autores. Recuperado desde: <http://www.eird.org/publicaciones/lecciones-aprendidas2001.pdf>
- Galeano, M. E., (2004). Diseño de proyectos en la investigación cualitativa. Medellín, COL: Fondo editorial Eafit.
- Hoyos, C. (2000). Un modelo para investigación documental. Guía teórico-práctica sobre construcción de Estados del Arte. Medellín, COL: Señal Editora.
- Instituto de Defensa Civil del Perú (INDECI) (2009). *Lecciones aprendidas del sur: Sismo de Pisco, 15 agosto 2007*. Lima: INDECI, Soluciones Prácticas-ITDG, DFID. Recuperado desde: <http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc17541/doc17541.htm>

- Labra, R. (2008). *Guía de Intervención Psicosocial por Emergencias y Desastres con niños de 6 a 11 años de edad: Apoyo a Niños afectados por Situaciones de Crisis, Emergencia o Desastre*. (Tesis de pregrado). Santiago de Chile: Universidad de Chile/Oficina nacional de Emergencia. Recuperado de: http://www.comitedeemergencia.org/documentos/DOC_PDF/Guia_de_Intervencion_Psicosocial_minsal.pdf
- León J.; Pech J.; Ramos R.; Castillo T. y Carrillo C. (s.f.). *Manual de Prevención*. Yucatán: Secretaría de Salud. Recuperado desde: <http://www.coedu.usf.edu/zalaquett/SIP/DesastresDocuments/Manual%20Secretaria%20de%20Salud%20Final.pdf>
- López-Ibor, J. (2004). ¿Qué son los desastres y catástrofes? *Revista Actas Españolas de Psiquiatría*, 32(2), 1-16. Recuperado desde: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/desastres/que_son_desastres_y_catastrofes.pdf
- López, J. I. y cols. (2000). *Intervención psicosocial en conflictos armados y desastres de origen natural*. Medellín: CES-SEMPAS. Recuperado desde: <http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc14938/doc14938-a.pdf>
- Loubat, M.; Fernández, A. M. y Morales, M. (2010). La Experiencia de Peralillo: Una Intervención Psicológica para el Estado de Emergencia. *Revista Sociedad chilena de psicología clínica*. *Terapia psicológica*, 28(2), 203-207. Recuperado desde: <http://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v28n2/art09.pdf>
- Marín, H. (2011). *Modelo de apoyo psicosocial en emergencias, desastres y catástrofes intervenciones psicosociales en el terremoto y rescate minero, Chile 2010*. Memoria de conferencia dictada en congreso internacional de salud ambiental ocupacional. Recuperado desde: http://www.uninorte.edu.co/l_congreso_int_Salud_Ambiental_Ocupacional/upload/File/4c-Marin-chile-01.pdf
- Martínez, O.; Escobar, D.; Ramírez, J. Panameño, O. y Estrada, S. (2001). *Manual de intervención psicosocial en situaciones de desastres*. San Salvador: Oxfaminternacional-CIDEP. Recuperado de: <http://es.scribd.com/doc/28245283/CIDEP-Manual-de-intervencion-psicosocial-en-situaciones-de-desastre>
- Ministerio de Protección social, Ministerio de Protección social [República de Colombia] (2010). *Guía de Atención en Salud Mental, emergencias y desastres*. Bogotá D.C.: Autor. Recuperado desde: <http://www.minproteccion-social.gov.co/comunicadosPrensa/Documents/Gu%C3%ACa%20de%20atenci%C3%B2n%20en%20salud%20mental%20Dic%2027%20pm.pdf>
- Ministerio de Salud Pública de República Dominicana y OPS (2010). Apoyo psicosocial a población haitiana desplazada posterior al terremoto del 12 de enero del 2010. Santo Domingo: Autores. Recuperado desde: http://www.psicosocialy-emergencias.com/articulos/09/g-agenda_de_sugerencias/OPS_Doc_Inf_APPH_12.pdf
- Ministerio de salud, República del Perú (2000). *La salud mental en el frente de desastres*. Lima: Instituto nacional de salud mental. Recuperado desde: <http://amro.who.int/spanish/Ped/pedhumes.pdf>
- Navarro, V. R. (s.f.). Manual para la preparación comunitaria en situaciones de desastre. Capítulo 6. Salud mental. Recuperado desde: http://www.dcmedicina.edu.uy/index.php?option=com_content&view=article&catid=3:libros&id=115:manual-para-la-preparacion-comunitaria-en-situaciones-de-desastre-
- Noji, E. K. (Ed.) (2000). Impacto de los desastres en la salud pública. Bogotá: OPS. Recuperado desde: <http://www.planeamientohospitalario.info/contenido/referencia/impacto.pdf>
- OPS, (2002a). Terremotos en El Salvador 2001. Crónicas de desastres No. 11. Washington, D.C.: Autor. Recuperado desde: http://amro.who.int/spanish/ped/ELS_2001.pdf
- OPS, (2002b). Protección de la salud mental en situaciones de desastres y emergencias. Manuales y Guías sobre Desastres N° 1. [Versión PDF] Washington, D.C.: Autor. Recuperado desde: <http://www.paho.org/spanish/ped/SaludMentalTotal.pdf>
- OPS, (2003). La salud mental en las emergencias. Aspectos mentales y sociales de la salud de poblaciones expuestas a factores estresantes extremos. Ginebra: Autor. Recuperado desde: <http://helid.desastres.net/pdf/s13409s/s13409s.pdf>

- OPS, (2005). Preparativos de salud para situaciones de desastres. Guía de preparativos de salud frente a erupciones volcánicas. Quito: Autor. Recuperado desde: http://www.crid.or.cr/cd/CD_GERIMU06/pdf/spa/doc14510/doc14510-contenido.pdf
- OPS, (2006). Guía práctica de salud mental en desastres. Rodríguez, J.; Zaccarelli, M.; Pérez, R. (Edits.). [Versión PDF] Washington, D.C: Autor. Recuperado desde: <http://www.reliefweb.int/rw/lib.nsf/db900SID/AMMF-6UEHXP?OpenDocument>
- OPS. (2009) Guía de campo. Equipo regional de respuesta a Desastres. Panamá: Autor. Recuperado desde: [http://www.reliefweb.int/rw/lib.nsf/db900sid/MINE-7ZTMVK/\\$file/paho_guia%20de%20campo_2009.pdf?openelement](http://www.reliefweb.int/rw/lib.nsf/db900sid/MINE-7ZTMVK/$file/paho_guia%20de%20campo_2009.pdf?openelement)
- OPS (2010). Apoyo psicosocial en emergencias y desastres. Guía para equipos de respuesta. Panamá: Autor. Recuperado desde: <http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc18061/doc18061.htm>
- OPS y Ministerio de salud de Chile (2010). Protección de la salud mental luego del terremoto y tsunami del 27 de febrero de 2010 en Chile: crónica de una experiencia. Santiago de Chile: Autores. Recuperado desde: <http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc18152/doc18152.htm>
- Picado, C. y Sáenz, L. (2001). Manual de autoayuda para personal de salud mental en situaciones de desastre. San José: Universidad de Costa Rica. Recuperado desde: <http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc15324/doc15324.htm>
- Ruiz, A. L. (2006). Reflexiones sobre la evolución del quehacer psicológico en el tema de emergencias y desastres: Análisis de la experiencia en Cuba. Revista digital Cuadernos de Crisis, 2 (5), <http://www.cuadernosdecrisis.com>
- Ruiz, A. L., (2008). Teoría y prácticas en actividades de preparación psicosocial para emergencias y desastres en Cuba y América Latina. Santiago de Cuba: CLAMED. Recuperado desde: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/desastres/teoria_y_practicas__preparacion_psicosocial_emergencias_y_desastres.pdf
- Sánchez, L. M. (2003). La tragedia de Vargas: Dos experiencias universitarias en la comunidad. Revista Acta Científica Venezolana, 54 (1), 98-105. Recuperado desde: <http://acta.ivic.ve>
- San Juan, C. (2001). La intervención en desastres: bases conceptuales y operativas. En Catástrofes y ayuda de emergencia. Estrategias de evaluación, prevención y tratamiento. (p. 278). Barcelona: Ed. Icaria.
- SCHR [Steering Committee for Humanitarian Response], VOICE [Voluntary Organizations in Cooperation in Emergencies], ICVA [International Council of Voluntary Agencies] (2004). Proyecto Esfera: Carta humanitaria y normas mínimas de respuesta humanitaria en casos de desastre. Ginebra: Autores. [Versión PDF] Recuperado desde: <http://www.sphereproject.org/>
- Secretaría de Salud de México, (2008). Manual para la atención ante desastres. Vol. 1 Presentación. México D.F.: Autor. Recuperado desde: www.cenavece.salud.gob.mx/emergencias/descargas/manualesdesastres/1_presentacion.pdf
- UNESCO y Ministerio de Educación [República de Perú] (2009). Guía de recursos pedagógicos para el apoyo socioemocional frente a situaciones de desastre: La experiencia de Ica: “Fuerte como el Huarango lqueño”. Lima: Autores. Recuperado desde: <http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc17787/doc17787.htm>
- Universidad Católica del Perú (2008). Brigadas Psicológicas de la PUCP. Una experiencia en el camino hacia la reconstrucción. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Departamento de psicología. Recuperado desde: www.comunitarios.cl/www/attachments/899_brigadas_psicologicas_pucp_reconstruccion.pdf

