



Tesis Psicológica

ISSN: 1909-8391

ISSN: 2422-0450

Fundación Universitaria los Libertadores

Sandoval-Oband, Eduardo Enriqu; Pavon-Cuellar, Katherin
Psicología de la emergencia en contexto de pandemia: aportes
y herramientas para la intervención psicológica
Tesis Psicológica, vol. 15, núm. 2, 2020, Julio-Diciembre, pp. 1-22
Fundación Universitaria los Libertadores

DOI: <https://doi.org/10.37511/tesis.v15n2a10>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139069262015>

- ▶ [Cómo citar el artículo](#)
- ▶ [Número completo](#)
- ▶ [Más información del artículo](#)
- ▶ [Página de la revista en redalyc.org](#)

UNEN 

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

*Emergency psychology in a pandemic context: contributions and tools for psychological intervention**

Eduardo Enrique Sandoval-Obando**
José Sandoval-Díaz***

- * Trabajo financiado por la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (ANID) en el marco de la ejecución del FONDECYT de Iniciación N° 11190028 “La profesionalidad docente rural: implicaciones socioeducativas desde la perspectiva narrativa generativa” (2019-2022).
- ** Psicólogo. Magíster en Educación y PhD. Ciencias Humanas. Académico e Investigador vinculado a la Escuela de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades, Universidad Autónoma de Chile (Chile). Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7471-6536> | Correspondencia: eduardo.sandoval@gmail.com
- *** Psicólogo. PhD. Psicología. Investigador adscrito al Departamento de Ciencias Sociales, Universidad del Bío-Bío (Chile). Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7247-7113> | Correspondencia: jsandoval@ubiobio.cl

*Psicología de la emergencia en contexto de pandemia: aportes y herramientas para la intervención psicológica**

Cómo citar este artículo: Sandoval-Obando, E., & Sandoval-Díaz, J. (2020). Psicología de la emergencia en contexto de pandemia: aportes y herramientas para la intervención psicológica. *Tesis Psicológica*, 15(2), 254-279. <https://doi.org/10.37511/tesis.v15n2a14>

Recibido: junio 05 de 2020
Revisado: julio 01 de 2020
Aprobado: octubre 21 de 2020

ABSTRACT

The spread of the SARS-CoV-2 virus in the world and the declaration of a pandemic by the World Health Organization (WHO, 2020a) required the implementation of preventive quarantines and restrictions on people's freedoms, becoming a factor of risk to people's mental health. Thus, Emergency Psychology acquires importance, as a field of knowledge specialized in the study of human behavior in the face of potentially traumatic events, in which the personal resources and coping capacities available in the immediate environment are overwhelmed. This article describes disaster risk management, outlining the organization of the response to these events. In addition, it provides recommendations for the application of Psychological First Aid and telepsychological intervention in the context of a pandemic, highlighting social support and the promotion of resilient communities, as effective coping strategies in emergencies and disasters. Conclusion: The systematic study of human behavior before, during and after the presentation of potentially traumatic events should be promoted, adapting and / or updating the protocols and intervention tools in mental health, according to the needs of the population and the socio-community resources available.

Keywords: emergency psychology, SARS-CoV-2, syndemic, psychological first aid, social support, communal resilience.

RESUMEN

Antecedentes: La propagación del virus SARS-CoV-2 en el mundo y la declaración de pandemia por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020a) requirió la implementación de cuarentenas preventivas y restricciones a las libertades de las personas, lo que constituyó un factor de riesgo para la salud mental de las personas. Así, adquiere importancia la Psicología de la Emergencia, como un campo del saber especializado en el estudio del comportamiento humano frente a eventos potencialmente traumáticos, en los que se ven desbordados los recursos personales y capacidades de afrontamiento disponibles en el entorno próximo. Objetivo: Este artículo describe la gestión del riesgo de desastres, señalando la organización de la respuesta frente a estos eventos. Además, aporta recomendaciones para la aplicación de los Primeros Auxilios Psicológicos y la intervención telepsicológica en contexto de pandemia, destacando el apoyo social y la promoción de comunidades resilientes, como estrategias de afrontamiento eficaces ante emergencias y desastres. Conclusiones: Se debe potenciar al estudio sistemático del comportamiento humano antes, durante y después de la presentación de eventos potencialmente traumáticos, adaptando y/o actualizando los protocolos y herramientas de intervención en salud mental, según las necesidades de la población y los recursos socio-comunitarios disponibles.

Palabras clave: psicología de la emergencia, SARS-CoV-2, sindemia, primeros auxilios psicológicos, apoyo social, resiliencia comunitaria.

Introducción

La declaración de pandemia por la propagación del virus SARS-CoV-2 así como los diversos desastres ocurridos en Chile durante la última década (Terremoto y tsunami del 2010; erupción Volcán Villarrica y Calbuco, Aluvión en Villa Santa Lucía, entre otros), enfatizan la necesidad de promover en las personas, equipos de salud y emergencia, una respuesta eficaz y oportuna frente a estas problemáticas que colocan en jaque las capacidades y recursos de afrontamiento de las comunidades. Al respecto, el Ministerio del Medio Ambiente (2018), señala que Chile posee siete de las nueve características necesarias para calificar como una nación vulnerable frente al cambio climático: áreas costeras de baja altura, zonas áridas y semiáridas, amplias zonas de bosques, territorio susceptible a desastres, áreas propensas a sequía y desertificación, zonas urbanas con problemas de contaminación atmosférica y ecosistemas montañosos.

Este trabajo se construye a partir de la experiencia acumulada por el autor en el campo de la Psicología de la Emergencia, como un ámbito del conocimiento especializado en responder al tratamiento de personas y/o comunidades que experimentan el trauma antes, durante y posterior a la presentación de una emergencia o catástrofe. A partir de lo anterior, se describe el ciclo de un desastre en sus diferentes etapas (prevención, reacción, emergencia y reconstrucción) como referente teórico para la organización de los recursos y capacidades de respuesta frente a estos eventos, también los criterios que orientarían la aplicación de los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) y la intervención en crisis (presencial y online) frente a la pandemia, destacando la importancia del apoyo social y la promoción de comunidades resilientes, como estrategias de afrontamiento eficaces en el abordaje de estos eventos. En la misma línea, se

explicitan algunas recomendaciones asociadas a la preparación y entrenamiento de los equipos de emergencia que se despliegan durante esta pandemia, disminuyendo el riesgo de aparición del estrés postraumático, entre otras patologías que inciden en la salud mental de los sujetos a corto, mediano y largo plazo (Cuadra-Martínez, Castro-Carrasco, Sandoval-Díaz, Pérez-Zapata & Mora-Dabancens, 2020).

La Psicología de la Emergencia se ha transformado en un campo del saber emergente y promisorio, en el que las Ciencias Sociales y de la Salud tienen mucho que aportar, generando acciones sistemáticas en torno a la promoción de una cultura de la prevención en el ámbito socio-sanitario (Sandoval-Obando, 2016), integrando las lecciones aprendidas por otros países durante el abordaje de esta pandemia (Cao et al., 2020a). Del mismo modo, emergen nuevas posibilidades de intervención psicológica para la protección de la salud mental de las personas, favoreciendo la construcción de comunidades resilientes, y a la articulación de saberes y aprendizajes que orienten la construcción de una política pública participativa y coherente frente a la pandemia instalada en Chile y el mundo.

Contextualización histórica de la gestión del riesgo de desastres e implicaciones operativas

Al analizar semánticamente el 'riesgo', encontramos en su concepción más amplia, que esta palabra convive natural e históricamente con la existencia humana (Beck, 2002). Es decir, se encuentra relacionada con aquellas pérdidas y/o daños que impactan en las distintas esferas de la actividad humana, superando muchas veces los recursos personales, comunitarios o gubernamentales existentes en un determinado territorio. De acuerdo a esto, al profundizar en la comprensión de las emergencias socio-sanitaria como el COVID-19, estamos refiriéndonos a un

conjunto de condiciones socio-sanitarias, histórico-culturales, políticas y económicas en que la sociedad (en su conjunto), se ve afectada de forma significativa e imprevisible por el impacto de eventos de origen natural (terremotos, huracanes, inundaciones, erupciones volcánicas) y antrópicas (eventos que se producen por la acción directa del hombre, tales como incendios, terrorismo, guerras, accidentes de transporte, etc.). No obstante, la pandemia provocada por el SARS-CoV-2, conlleva altos índices de morbilidad y mortalidad en personas mayores y enfermos crónicos (Promislow, 2020), aumentando significativamente la demanda de asistencia sanitaria (Fernández-Montesinos, 2014) así como la alteración e incluso interrupción de los niveles de operatividad normal de los servicios básicos (Narváez, Lavell & Pérez, 2009).

Precisamente por ello, este evento requiere ser visto como una sindemia (Singer, Bulled, Ostrach & Mendenhall, 2017). Es decir, el coronavirus (como agente patógeno) impacta negativamente sobre un individuo, afectándolo no solo en su salud, sino que simultáneamente desencadenaría un conjunto de consecuencias potencialmente negativas para el individuo en el plano individual, familiar, social, cultural, político y económico, etc. En dicho contexto, resulta prioritario analizar las acciones preventivas que se podrían implementar para reducir su efecto en la vida social desde la perspectiva de la Gestión del Riesgo de Desastres. Pero, ¿de dónde surge el interés por la comprensión de estos fenómenos en Chile? ¿Cuáles son los niveles de respuesta durante estos eventos? ¿De qué manera estas emergencias y catástrofes impactan sobre la salud mental de las personas?

Conviene señalar, que el dominio que ejercían las ciencias naturales y básicas sobre el abordaje de los desastres en el contexto latinoamericano era casi total, predominando una mirada técnica y lineal acerca de estos fenómenos, por lo

que no se concebían como un ámbito integral de la estrecha relación sujeto-naturaleza, sino más bien como un problema ‘resuelto’, temporal, atípico y territorialmente limitado (Lavell, 1993).

Ante esta realidad, el estudio de las emergencias y desastres en el campo de las Ciencias Sociales se inicia en Estados Unidos, en el Centro de estudios de Desastres, adscrito a la Universidad del Estado de Ohio (actualmente Universidad de Delaware). Entre sus mentores destacan los aportes de Dynes (1993) y Quarantelli (2000), quienes suponen la existencia de una organización social que es sacudida por una crisis significativa de tipo específico, es decir, un evento que por sus características excede los recursos de una comunidad, requiriendo la ayuda externa (de una región, país u organismo internacional). Desde este enfoque y en palabras de Aguirre (2004), las investigaciones se abocan a la comprensión de las organizaciones complejas en un asentamiento humano, las burocracias que se ven afectadas de una u otra forma por el fenómeno, la participación ciudadana en la toma de decisiones (Charlin, 2007), entre otras.

De igual manera, emergen otros ámbitos de acción e investigación en lo relacionado a la mejora continua de aquellos programas y dispositivos de intervención existentes en los países, para mejorar la capacidad de respuesta y aliviar los efectos de los desastres (Ochoa, 2015). En este eje, y de acuerdo a lo recomendado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se incluyen las posibilidades efectivas de integración y complementariedad de las organizaciones comunitarias y el fortalecimiento de la toma de decisiones (OPS, 2004; 2007). Por su parte, la Organización de Naciones Unidas (ONU, 2002) y el Ministerio de Salud (MINSAL, 2018), destacan la importancia del trabajo colaborativo y sinérgico de los equipos de salud y de emergencia; la transferencia de protocolos y acuerdos entre la sociedad civil y agencias

involucradas en emergencias (Li et al., 2020), las estrategias de planificación de las comunidades expuestas a potenciales peligros posibilitando la actualización de protocolos centrados en la prevención y la mitigación.

Psicología de la emergencia en contexto de pandemia: aportes y desafíos

La psicología de la emergencia es una subdisciplina de la psicología, interesada en el estudio y comprensión del comportamiento humano frente a eventos potencialmente traumáticos (Salas, 2012; Ochoa, 2015). Así, se interesa por el abordaje y tratamiento de personas, grupos y/o comunidades que experimentan el trauma, antes, durante y posterior a la presentación de un evento que impacta significativamente en su calidad de vida y prácticas cotidianas (Sandoval-Obando, 2019a), alterando el funcionamiento y tejido social territorial del entorno afectado. Por su parte, Valero (2002) la define como un área de la psicología abocada al estudio de las reacciones de los individuos y de los grupos humanos en el antes, durante y después de una situación de emergencia o desastre, desarrollando un importante rol en la implementación de estrategias de intervención psicosocial que faciliten la mitigación y preparación de la población frente a estos eventos, con el objetivo de reducir las respuestas inadaptables de los individuos y facilitar la posterior rehabilitación y reconstrucción.

En lo específico, y tomando como referencia la revisión del estado del arte (Araya, 2013; Valero, Gil & García, 2007; Parada, 2008; Sandoval-Obando, 2019a), en la tabla N.º 1 se describen las dimensiones de estudio y desarrollo de la psicología de la emergencia:

Tabla 1. Ámbitos de estudio y desarrollo de la psicología de la emergencia

Comprender los procesos psicológicos básicos y complejos que emergen antes, durante y posterior a la presentación de una crisis, emergencia o desastre.

Desarrollar y desplegar técnicas y herramientas psicológicas para situaciones de emergencia, tales como los primeros auxilios psicológicos, triage psicológico, la intervención en crisis, la gestión de la espera, los protocolos de desactivación en intervinientes y responsables de emergencias, entre otros.

Apoyar los procesos de selección de personal para integrar los equipos de intervinientes que se despliegan durante la presentación de una emergencia o catástrofe: policías, bomberos, equipos de salud, interventores psicosociales, equipos de búsqueda y rescate, integrantes de las Fuerzas Armadas y de Orden, entre otros.

Diseñar, promover e implementar procesos de formación permanente, a través de instancias de capacitación, psicoeducación y formación continua en temáticas vinculadas al afrontamiento de emergencias, entrenamiento conductual, manejo del trauma psíquico, cultura de la prevención y la mejora/actualización de protocolos y orientaciones técnicas que regulan los fenómenos descritos.

Fuente: Autores

En el contexto latinoamericano, el estudio y desarrollo de la Psicología de la Emergencia ha adquirido mayor notoriedad por la pandemia (Dong & Bouey, 2020). No obstante, está relacionada con la historia de desastres acumulados en la región ya que de acuerdo a los datos recopilados por Charveriat (2000) adscrito al Banco Internacional de Desarrollo Americano (IADB), durante los últimos 30 años, ocurren un promedio de 32,4 desastres por año entre las naciones latinoamericanas, con un estimado de 7.500 muertes por año, produciendo más de 226.000 muertos y generando graves consecuencias económicas para la región. En complemento a lo anterior, los desastres sísmicos han sido responsables de casi la mitad de las muertes reportadas (100.000 fallecidos) en toda Latinoamérica (Barrales, Marín & Molina, 2016). Por otra parte, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) indican que en las últimas tres décadas más de 150 millones de

habitantes de la región han sido afectados por desastres, falleciendo más de 108.000 personas y dando como resultado 12 millones de damnificados directos. El monto total de los daños, considerando únicamente los grandes desastres, ascendería a más de 50.000 millones de dólares (CEPAL, 2007).

En el caso del COVID-19, al día 03 de noviembre 2020, se reportaron un total de 47.821.924 contagiados y 1.219.452 personas fallecidas, siendo Estados Unidos, India, Brasil, Rusia y Francia las naciones más afectadas por esta catástrofe sanitaria (Worldometers, 2020). De hecho, esta pandemia ha puesto en jaque los sistemas sanitarios de muchos países en el mundo, y al mismo tiempo, ha visibilizado las profundas desigualdades sanitarias existentes en América Latina (Kaba & Kitaw, 2020). Por ende, los países deberían redoblar sus esfuerzos para la actualización de sus protocolos de emergencia, integrando aquellas prácticas y estrategias más eficaces ante esta amenaza mundial (Li et al., 2020).

En dicho contexto, emergen modelos y protocolos en salud mental que se han nutrido de los aportes de la psicología de la emergencia, abocados al análisis y comprensión de los diversos efectos que provocarían las emergencias y desastres sobre los individuos (Maskrey, 1998; OMS, 2014; De la Torre & Pardo, 2017; Sandoval-Obando, 2020a). Más aún cuando estos eventos han deteriorado significativamente los lazos de asociatividad y cohesión social existente en una comunidad (Cova & Rincón, 2010; Lopes et al., 2010) como consecuencia de las cuarentenas preventivas implementadas (Cuenya, Fosachea, Mustaka & Kamenetzky, 2011; Brooks et al., 2020).

Precisamente este es uno de los tópicos que fomenta este trabajo, ya que desde la perspectiva de la psicología de la emergencia, estos eventos de gran magnitud implican una perturbación

psicosocial que excede con creces la capacidad de manejo y afrontamiento por parte de la población afectada (Rodríguez-Rey, Garrido-Hernansaiz & Collado, 2020). Por ello, sería esperable observar un incremento de la incidencia de manifestaciones emocionales y trastornos mentales (OPS, 2002), de acuerdo al nivel de riesgo y vulnerabilidad por el que cada país está pasando.

Es necesario explicitar que no todos los signos y síntomas que se presenten se transformarán en un trastorno de salud mental; muchas serán las reacciones ante una situación excepcional que aún genera mucha incertidumbre respecto a su abordaje y tratamiento (Sandoval-Obando, 2020b). No obstante, es primordial ayudar a que las personas puedan centrarse en aquellos aspectos asociados al autocuidado y bienestar general -sin negar la existencia de lo negativo de esta realidad objetivamente adversa-, involucrándose en acciones positivas e importantes para sí mismos y sus comunidades (Parks & Schueller, 2014), reafirmando la necesidad de promover una cultura de la prevención en la sociedad (Reyes, 2013; Ugarte & Salgado, 2014; Sandoval-Obando, 2016; Sandoval-Obando, 2020a).

El ciclo de un desastre: algunos criterios para su comprensión

En lo teórico, se describen los aportes de Narváez, Lavell y Pérez (2009), quienes han sistematizado de manera clara y precisa las fases de un desastre:

Fase previa a una Emergencia y/o Desastre:

Al referirnos a la fase previa de un desastre, encontramos las siguientes fases: Prevención, Reacción, Preparación y Alerta (Reyes, 2013; Del Prado *et al.*, 2016). Apuntan al conjunto de acciones y estrategias que pueden emprender las comunidades o un Estado, para impedir la ocurrencia de fenómenos que causen o den lugar a emergencias, reduciendo el peligro y/o

delimitando las condiciones que incrementen los daños producidos por un desastre. En este ámbito, adquiere relevancia lo referido a la autoprotección y la cultura de la prevención en los diferentes ámbitos de la sociedad (Sandoval-Obando, 2019a; Sandoval-Obando, 2020a), reiterando el llamado a que las personas de un determinado territorio sean proactivas y responsables en generar acciones concretas que reduzcan los riesgos vinculados a una determinada amenaza (International Strategy for Disaster Reduction, 2005, Organización de Naciones Unidas, 2015).

En lo técnico, apunta al conjunto de medidas y políticas de intervención implementadas con anticipación a la ocurrencia de un evento potencialmente traumático, para reducir o eliminar al máximo el impacto adverso (riesgo) en las poblaciones y mecanismo de subsistencia, sociedad y ambiente (Rojas, 2010; Courtney, Goldenberg & Boyd, 2020). Tales actividades y medidas, permiten reducir la vulnerabilidad y asegurar una respuesta eficaz ante el impacto de amenazas incluyendo diagnósticos actualizados sobre zonas de riesgo y necesidades existentes en los territorios (Ramírez, 2006), autoformación y educación orientada a la prevención (Campos, 2005), la emisión oportuna y efectiva de sistemas de alerta temprana, la evacuación temporal de la población, la creación o reforzamiento de capacidades (logísticas, tecnológicas, políticas, etc.), el establecimiento de políticas y planes operativos de emergencia e inclusive el fortalecimiento de los medios logísticos y sanitarios para hacer frente a una emergencia de salud pública (Kaba & Kitaw, 2020).

Durante un desastre: este ámbito hace alusión a la “Respuesta ante la emergencia” (Pérez, 2007). Es decir, corresponde al despliegue y abordaje de la situación de emergencia y/o

desastre por parte de los organismos técnicos especializados tales como Oficina Nacional de Emergencias, Fuerzas Armadas y de Orden, Equipos de Salud, Bomberos, etc., quienes asumen el control de aquellas acciones previstas en la etapa de preparación y que, en algunos casos, ya han sido antecedidas por actividad de alistamiento y movilización, producidas por la declaración de diferentes estados de alerta (Chaparro & Renard, 2011). En el caso chileno y como consecuencia del estado de excepción constitucional decretado por la presidencia ante el COVID-19, las misiones son diversas tales como: dar mayor seguridad a los hospitales y todos los sitios de atención de salud; proteger la cadena logística y traslado de insumos médicos; facilitar el cuidado y traslado de pacientes y personal médico e inclusive, resguardar el cumplimiento de las cuarentenas y medidas de aislamiento social, etc. (Sandoval-Obando, 2020a).

Tras la presentación de un desastre: Corresponde a las fases de Reconstrucción y Rehabilitación. Específicamente, apunta al proceso de reparación y resignificación del evento, a mediano y largo plazo, dependiendo de la magnitud del mismo y además del daño físico, social, económico o psicológico provocado, a un nivel de desarrollo igual o superior al existente antes del evento (Cuny, 1983; Reyes, 2013). Implica la reparación de la infraestructura y la restauración del sistema de producción y abastecimiento, a mediano o largo plazo, con miras a alcanzar o superar el nivel de funcionamiento y desarrollo previo al desastre. Por esa razón, adquiere importancia el apoyo social y las redes comunitarias para resignificar el impacto de una catástrofe en la población (particularmente, cuando existen pérdidas de vidas humanas como estaría ocurriendo con la propagación del COVID-19).

Protección de la salud mental durante emergencias y desastres: algunas herramientas de intervención

Primeros auxilios psicológicos (PAP) e intervención telepsicológica: Una Adaptación Necesaria:

Los Primeros Auxilios Psicológicos son una técnica modular, basada en evidencias y destinado a la contención de aquellas personas pertenecientes a una determinada comunidad y/o región que se ha visto afectada por una crisis o evento de gran magnitud (a modo de ejemplo: un terremoto, la pandemia). Por ende, corresponden a la primera atención que reciben los afectados por este tipo de eventos (Heath, Sommerfield, Von, Ungern-Sternberg, 2020), y por ello, generalmente se aplican dentro de las primeras 72 horas de ocurrida la emergencia y/o catástrofe (Martín & Muñoz, 2009; Sandoval-Obando, 2019b).

Actualmente, se han incluido dentro de las técnicas de intervención psicológicas que se han comenzado a aplicar de manera no presencial (online) en países como España, Estados Unidos y China (SIRA, 2020; Li et al., 2020; Liu et al., 2020; Nicol, Piccirillo, Mulsant & Lenze, 2020), en aquellos sujetos que se encuentran desbordados, experimentando un alto nivel de dificultad para continuar con el curso de su vida durante el periodo de confinamiento (Francis, Juares-Rizal, Ahmad-Sabki & Sulaiman, 2020; Zhang, Wu, Zhao & Zhang, 2020). Esta pandemia ha generado un estado de malestar generalizado, estrés, ansiedad y aumento de la irritabilidad en las personas (Brooks et al., 2020), viendo mermada su capacidad de tomar decisiones frente a la crisis que experimentan los dispositivos sanitarios (Xiao, 2020).

En vista de lo anterior, la psicología de la emergencia ha propiciado la adaptación de los PAP para su uso de manera no presencial (particularmente durante procesos de confinamiento

prolongado en los que se promueve el distanciamiento físico), complementando las habilidades terapéuticas y comunicativas del/la interventor/a al contexto de crisis imperante, permitiendo una adecuada alianza terapéutica (De la Torre & Pardo, 2017). Por esta razón, la aplicación de estas técnicas persiguen 3 objetivos:

- Contener y reducir las reacciones provocadas en las personas (estrés, ansiedad, insomnio, depresión, etc.) por la presentación de la catástrofe sanitaria.
- Fomentar la readaptación activa de la persona y/o colectivo afectado al corto, mediano y largo plazo.
- Potenciar el despliegue de estrategias de afrontamiento activas frente al evento, posibilitando el desarrollo de la resiliencia, el fortalecimiento de los lazos de asociatividad y la organización de las personas y/o colectivo afectado.

Es importante señalar que los PAP y la intervención en crisis sean aplicados por profesionales y especialistas de la salud mental previamente entrenados para ello, por lo que generalmente, lo realizan integrantes de los equipos y organizaciones de respuesta a incidentes críticos disponibles en cada país. En el caso de China, han sido aplicados de manera online por profesionales de la salud, expertos de universidades y sociedades científicas especializadas (Liu et al., 2020).

Cuando se generan emergencias y desastres (un accidente vehicular, un terremoto o la actual pandemia por ejemplo), los proveedores de PAP son coordinados por los equipos de primera respuesta disponibles durante incidentes críticos, de acuerdo a las disposiciones legales imperantes en el país. En cambio, cuando surgen emergencias cotidianas (tales como: un accidente automovilístico con víctimas fatales, un incendio, la muerte repentina de un familiar, etc.), los PAP podrían ser aplicados por personas del

contexto habitual de la familia afectada (educadores, psicólogos/as; enfermeras, agentes comunitarios, etc.) siempre y cuando, hayan sido formados y capacitados debidamente en estos protocolos.

En definitiva, la aplicación de los PAP se encuentra directamente enfocada en contener y/o aliviar oportunamente el sufrimiento, orientar respecto a la satisfacción de las necesidades básicas de los afectados; poner en contacto (de manera virtual) a las víctimas con su red natural de apoyo social, facilitar la readaptación de la vida cotidiana durante la cuarentena preventiva, logrando detectar a las personas de riesgo para derivarlas posteriormente a los Centros de Salud Mental disponibles en el territorio (Echeburúa & De Corral, 2007; Li et al., 2020).

En el plano local, se destacan los aportes de Cortés y Figueroa (2018) quienes han sistematizado las principales etapas que orientarían los Primeros Auxilios Psicológicos, a través del Modelo ABCDE:

- a. Escucha Activa: Comienza con una presentación de forma no intrusiva; explicar el motivo de la intervención; establecer el setting de la intervención (confidencialidad, contención, evitar los prejuicios, apoyar la reagrupación familiar, respetar los silencios, espacio físico adecuado para la intervención, etc.).
- b. El Re-entrenamiento de la Ventilación: Apunta a la práctica y re-entrenamiento en torno a técnicas de relajación y respiración, ayudando a las personas a tranquilizarse y disminuir los niveles de ansiedad y estrés provocados por el evento.
- c. Categorización de Necesidades: producto de la confusión y estado de shock en que se encontrarían las personas, es necesario explorar y analizar las necesidades inmediatas de las personas; jerarquizando y reordenando sus

necesidades de acuerdo a la situación actual; favoreciendo una planificación realista de aquellas acciones más urgentes para readaptar su rutina diaria durante la emergencia.

- d. Derivación a Redes de Apoyo: se fomenta la conexión con la red social de apoyo (familia y amigos), para luego informarle acerca de los servicios disponibles a nivel comunitario.
- e. Psicoeducación: En esta etapa, se centran los esfuerzos en informar acerca de los tiempos aproximados para requerir ayuda de un especialista; reforzando el mantenimiento de un contacto adicional en caso de crisis, etc.

Protocolos de desactivación para respondientes de emergencia:

Los protocolos de desactivación para intervinientes o 'Critical Incident Stress Management', son un conjunto de técnicas de intervención sistematizadas y de amplio espectro para abordar y gestionar el estrés producido por una emergencia o desastre. Estos protocolos se han enriquecido con los aportes de la psicología de la emergencia, aportando técnicas específicas basadas en la evidencia, tremendamente relevantes a la hora de manejar, comprender y aliviar las reacciones provocadas por la exposición directa a experiencias potencialmente traumáticas (IASC, 2015).

Estas técnicas fueron inicialmente desarrolladas para ex-combatientes de guerra y posteriormente para intervinientes de primera respuesta en el ámbito civil, entre ellos policías, bomberos, equipos de salud y de rescate (Lorente, 2008). Desde esta perspectiva, se entiende que los intervinientes en emergencias no son inmunes al estrés generado por un incidente crítico, sino más bien un grupo de alto riesgo por la actividad profesional que desarrollan. De hecho, se ha observado en bomberos del Reino Unido, que estos intervinientes tienen más probabilidades de desarrollar parte de la sintomatología relacionada con el trastorno de estrés

postraumático, tales como trastornos del sueño y rumiación (Haslam & Mallon, 2010).

En complemento a lo anterior, un estudio realizado en La Habana determinó que el 31.7% de los bomberos presentaba alguna manera de TEPT. En este caso, la presencia del trastorno se relacionó con la frecuencia de asistencia en emergencias, un mayor cargo del personal dentro del grupo y el tiempo que llevaban ejerciendo esta profesión (Ventura, Reyes, Moreno, Torres & Gil, 2008). Otra investigación realizada en Grecia obtuvo resultados similares, integrando las variables implicadas, sin embargo, sus resultados reflejaron un mayor riesgo de desarrollo de TEPT para aquellos que tenían menos experiencia y un rango menor dentro del cuerpo de bomberos (Psarros, Theleritis, Martinaki & Bergiannaki, 2008). A su vez, un estudio determinó que del 16% al 24% de los bomberos experimenta TEPT en silencio, debido a la dificultad para verbalizar sus miedos, refugiándose únicamente en sus compañeros de equipo (Henderson, Van-Hasselt, LeDuc & Couwels, 2016).

En consecuencia, existe consenso internacional respecto a que la presencia del TEPT afectaría la calidad de vida y salud mental del personal interviniente: policías (Alarcón, 2002; Vallejo, 2011), militares (Vallejo & Terranova, 2009), equipos de primera respuesta, tales como bomberos, médicos, enfermeros y psicólogos (Li et al., 2020), civiles expuestos a conflictos armados (Pérez, Fernández & Rodado, 2005; Lorenzo Ruiz & Guerrero, 2017), adquiriendo importancia la existencia de los protocolos de desactivación de intervinientes así como su correcta descripción, diferenciación y difusión en los diferentes ámbitos de la vida.

De acuerdo a lo anterior, se describen algunas de las técnicas empleadas dentro de los Protocolos de Desactivación para Intervinientes:

- Defusing (Magyar & Theophilos, 2010): dura alrededor de unos 30 o 60 minutos y se lleva a cabo en la primera hora o hasta pasadas 4 horas de ocurrido el incidente. Su propósito es estabilizar a los intervinientes después de la emergencia para que puedan volver a su rutina habitual sin estrés añadido.
- Debriefing (Raphael & Wilson, 2000; Fanning & Gaba, 2007; Chronister & Brown, 2012; Rajbhandari, Phuyal, Shrestha & Thapa, 2020): Aunque su uso es controversial, tiene como propósito mitigar el impacto de un acontecimiento estresante y favorecer la recuperación a nivel grupal. Debe ser aplicada por un profesional entrenado, preferentemente entre 24 -72 horas después del incidente.
- Triage Psicológico (Te Brake, Dückers, De Vries, Van, Duin, Rooze & Spreeuwenberg, 2009; Stroud, 2012; Schreiber, Yin, Omaish & Broderick, 2014; Brown & Morey, 2016): se utiliza para identificar a las víctimas de una situación de desastre o evento potencialmente traumático, posibilitando una rápida clasificación de los afectados para el diagnóstico, evaluación y/o tratamiento. Existen protocolos estandarizados para su uso y aplicación.
- Sesión de dolor y pérdida (Rabelo, 2010): es una sesión grupal o individual estructurada después de la muerte de un compañero o familiar. Favorecería la comprensión de aquellas reacciones de dolor, propiciando un ambiente de confianza y diálogo en torno a la muerte.
- Crisis Management Briefing (Everly, 2000; Perry & Hayes, 2008; Zhang, Wu, Zhao & Zhang, 2020): es una sesión grupal que puede ser utilizada antes, durante y después de un incidente potencialmente traumático. Sirve para verbalizar los hechos, facilitar la información y comunicación entre los intervinientes, controlar discusiones y hacer trasposos de información sobre la situación,

evaluar la calidad de los servicios disponibles y protocolos utilizados, mejorando capacidades de respuesta, etc.

- Critical Incident Adjustment Support (Jenkins, 1996; Devlin, 2006; Figueroa, Marín & González, 2010): Esta técnica facilita el correcto despliegue de la ayuda humanitaria multidisciplinar a todas aquellas personas, familias o grupos afectados por un incidente crítico, para que gradualmente sean capaces de afrontar los procesos de reconstrucción y rehabilitación, particularmente cuando han experimentado la pérdida de vidas humanas.
- Psicoeducación en Emergencias y Desastres (Raphael & Wilson, 2000; Mendoza, Martínez & Gibert, 2012; Sommer et al., 2013; Barreiro, 2017): Apunta a la promoción de una cultura de la prevención en materia de emergencias y desastres. Así, estimula la generación de espacios socio-educativos en los que se transmitan experiencias en torno al autocuidado y la autoprotección, difusión y reforzamiento de protocolos de actuación en torno a la psicología de la emergencia (Valero, 2002; Sandoval-Obando, 2019a), participación ciudadana en materia de prevención de desastre y protección civil (Maldonado & González, 2013), estrategias de afrontamiento y manejo del estrés; etc.

Discusión

Los elementos descritos, evidencian que la Psicología de la Emergencia se transforma en un campo del saber especializado para organizar a los equipos de salud y de primera respuesta durante la presentación de una emergencia, desastre o inclusive una sindemia, en la que los recursos de una determinada comunidad, región o país se ven sobrepasados ante la magnitud del evento, provocando un conjunto de reacciones en las personas afectadas que podrían convertirse en factores potencialmente negativos para su salud física y mental al corto, mediano y

largo plazo. La discusión se organiza en 3 dimensiones: características de la intervención psicológica en crisis, organización de recursos e implementación de la intervención en crisis y fortalecimiento del apoyo social / resiliencia comunitaria como factores protectores durante una emergencia o desastre.

En primer lugar, se podría señalar que la intervención en crisis debe ser focalizada, modular y flexible (Sandoval-Obando, 2019b), adaptándose a las diferentes etapas de la pandemia, es decir, antes, durante y después del brote (Zhang, Wu, Zhao & Zhang, 2020). Además, sería recomendable que los profesionales de la salud mental participen activamente en la intervención y abordaje del evento, de modo que la respuesta psicosocial pueda movilizarse de manera oportuna y acorde a los requerimientos de la población afectada (OMS, 2013; Mohammed et al., 2015). En este sentido, y en coherencia con la experiencia internacional, se recomienda que los dispositivos de intervención en salud mental se integren transversalmente en la implementación progresiva de las medidas sanitarias asignadas para las comunidades más afectadas (Liu, Bao, Huang, Shi & Lu, 2020). Para cumplir con lo anterior, la intervención en crisis se focaliza en 2 dimensiones centrales: (1) manejo del miedo al contagio y el tratamiento de la enfermedad, realizada principalmente por médicos y asistida por psicólogos; (2) manejo de la incertidumbre y readaptación activa de la rutina del afectado, desarrollada principalmente por psicólogos/as comunitarios/as. En el caso de aquellos trastornos de salud mental más graves (por ejemplo, violencia, conductas suicidas) deben ser manejados por psiquiatras (Hoppen & Morina, 2019).

En segundo lugar, y pensando en la implementación de una respuesta eficaz a nivel de salud mental, es prioritario que los gobiernos asuman un liderazgo político y participativo (Reicher & Stott, 2020), integrando a las diversas fuerzas

sociales para el trabajo colaborativo con los diferentes organismos públicos y privados, Fuerzas Armadas y de Orden, definiendo una estrategia global de respuesta y abordaje frente al evento que otorgue calma, seguridad y estabilidad en los colectivos afectados (Albris, Lauta & Raju, 2020).

En lo relacionado a la implementación de una intervención telepsicológica, es necesario asegurar el acceso y cobertura de internet por parte de la población, para ser potenciales usuarios/as de las prestaciones no presenciales de salud mental (De la Torre & Pardo, 2017). En este ámbito, y de acuerdo a lo expuesto por Zhang, Wu, Zhao y Zhang (2020) en China, señalan que la asistencia psicológica (consultoría en línea) se utiliza para identificar y ayudar a los grupos objetivo que requieren una intervención. Dicha prestación se realizó mediante el uso de aplicaciones como Huayitong y el applet Psyclub (dos plataformas integradas para el registro, programación y pago de la sesión, etc.) en complemento a la implementación de una línea telefónica directa para la orientación y canalización de dudas en la población. Adicionalmente, se conformaron equipos de rescate psicológico con médicos y psicólogos con formación en manejo de crisis y emergencias, mediante la activación de una plataforma (WeChat), en la que pudieron organizar a todo el personal médico especializado y expertos en rescate psicológico para el diseño y actualización de protocolos clínicos (programas de capacitación y psicoeducación en emergencias, estructura de las sesiones, mecanismos de retroalimentación y seguimiento de pacientes, protocolos de derivación, etc.) que respondan eficazmente a la pandemia. Estas intervenciones también estuvieron orientadas al monitoreo, diagnóstico y seguimiento del estado mental de pacientes sospechosos de COVID-19, así como a la contención y apoyo del personal socio-sanitario que operaron en los hospitales y unidades de urgencia (Liu, Yang, Zhang, Xiang, Liu, Hu & Zhang, 2020).

Posterior al peak de personas contagiadas, el apoyo psicosocial se focaliza en las personas en cuarentena y personal sanitario (Liu, Bao, Huang, Shi & Lu, 2020). En este sentido, es importante mencionar que estas intervenciones son realizadas por miembros de la familia, trabajadores sociales, psicólogos o psiquiatras a una población específica (pacientes aislados, pacientes sospechosos y contactos cercanos), a través de una línea telefónica directa o asistencia vía Internet (por ejemplo, WeChat).

En consecuencia, y de acuerdo a las intervenciones desarrolladas en China, España y Estados Unidos (SIRA, 2020; Li et al., 2020; Liu et al., 2020; Nicol, Piccirillo, Mulsant & Lenze, 2020), se reitera la importancia de asegurar un sistema de monitoreo y contención en salud mental sistemático a todo el personal médico que trabaja en estos contextos, pudiéndose aplicar el Modelo de Anticipar, Planificar y Disuadir de riesgo y resiliencia del respondiente (ADP), ya que ha mostrado ser un método eficaz para comprender y gestionar los impactos psicológicos en el personal médico, incluida la gestión del riesgo total y la resiliencia en el estrés específico al peligro del respondiente (Schreiber, Cates, Formanski & King, 2019). Este enfoque de intervención en crisis psicológica centrada en personal sanitario se puede complementar con otras herramientas disponibles hace algún tiempo, tales como el Triage Psicológico (Schreiber, Yin, Omaish & Broderick, 2014; Sylwanowicz et al., 2018) y el PsySTART-R (Schreiber, Koenig, Schultz, Shields & Bradley, 2014) que le permite a cada sujeto monitorear su exposición a los factores de riesgo presentes en su quehacer profesional (habiendo sido previamente capacitados para esta evaluación así como en la configuración de un plan de resiliencia personal). Al mismo tiempo, posibilita que el comandante de incidentes críticos o responsables de unidades de salud mental puedan contar con un diagnóstico general del personal sanitario desplegado en una unidad de urgencia.

En tercer lugar, este artículo devela que el fortalecimiento de los lazos, el apoyo social y la resiliencia (Grotberg, 1995; Werner, 2003; Rutter, 2006) existente al interior de un grupo humano, son un factor relevante para la comprensión y abordaje de una emergencia o desastre, particularmente en el proceso de reconstrucción y rehabilitación (Hernández & Gutierrez, 2014). De hecho, en el contexto de pandemia actual, se ha observado que el apoyo social no solo reduce la presión psicológica durante una emergencia o catástrofe, sino que también cambia la actitud con respecto al apoyo social y los métodos de búsqueda de ayuda, demostrando que un apoyo social efectivo y sólido durante las emergencias de salud pública provocan un efecto reparador entre los afectados (Bai et al., 2005; Cao et al., 2020b).

Por lo tanto, emerge como un desafío para los intervinientes el convertirse en catalizadores de relaciones interpersonales positivas al interior de las comunidades afectadas por una emergencia o desastre (Chen et al., 2020), puesto que la experiencia de superar colectivamente las dificultades propias de estos eventos, contribuiría a desarrollar vínculos sociales significativos entre los implicados, así como una mayor percepción de pertenencia e identidad colectiva (Martínez-Taboada & Arnosó, 2001; Smith & Gibson, 2020). Del mismo modo, se ha observado que la resiliencia favorecería un estilo de vida optimista ante eventos estresores, que en otros grupos es asumido como riesgo y amenaza de estrés (Quiceno & Vinaccia, 2011). Por ende, la percepción del riesgo y la evaluación de la emergencia o desastre que amenaza el bienestar de una comunidad, favorecería una perspectiva optimista (Parks & Schueller, 2014), empática y proactiva en la reducción del riesgo producto de su capacidad de organización y resiliencia (OMS, 2020b), a diferencia de una comunidad en la que no existen lazos cercanos de colaboración y ayuda mutua (Sugiura, Nouchi, Honda, Sato, Abe & Imamura, 2020).

Asimismo, Monroy y Palacios (2011) enfatizan tres ámbitos de acción que serían determinantes desde la psicología de la emergencia para el manejo de eventos potencialmente traumáticos: el fortalecimiento de estilos de vida positivos ante el aumento de los eventos de riesgo, alta flexibilidad ante las contingencias del entorno, y el fortalecimiento de la resiliencia comunitaria para favorecer una recuperación inmediata ante los fenómenos estresantes. A su vez, Heymann y Shindo (2020) explicitan que frente a la pandemia es necesario intensificar los esfuerzos en torno a la preparación para la resiliencia de los sistemas de salud en todos los países, anticipando infecciones graves y monitoreo permanente de la enfermedad en grupos de riesgo (personas mayores, embarazadas, lactantes, etc.).

Por lo tanto, los elementos descritos en este trabajo son coherentes con las experiencias investigativas realizadas a nivel internacional, destacándose el interés por la promoción de la resiliencia comunitaria (Twigg, 2007) como un aspecto clave desde el enfoque de la Gestión del Riesgo de Desastres (Uriarte, 2010; Schreiber, Yin, Omaish & Broderick, 2014; Mohsina, 2020), lo que favorecería una mayor proactividad y autoprotección en la población expuesta a eventos críticos, transformándose en un campo relevante y promisorio de estudio e investigación para las Ciencias Sociales y de la Salud, particularmente para la psicología de la emergencia en América Latina.

Comentarios finales

A modo de conclusión, este trabajo describe el rol de la psicología de la emergencia en la comprensión y abordaje de aquellos eventos potencialmente traumáticos, que alteran significativamente el ritmo de vida cotidiana de las personas y sus comunidades de origen, así como alguna de las estrategias y protocolos de intervención que se han sistematizado para la

protección de la salud mental en el marco de la gestión del riesgo de desastres. Finalmente, esta sindemia instala los siguientes desafíos:

- Plan Estratégico de Comunicación en Emergencias: los gobiernos deben implementar estrategias de comunicación efectivas, que brinden información clara y específica a la población (general y de riesgo), promoviendo el autocuidado y una cultura de la prevención. Asimismo, favorecería la correcta identificación de síntomas y una guía clara de diagnóstico, evaluación y tratamiento en las personas afectadas (Heymann & Shindo, 2020).
- Fortalecimiento de la Salud Pública (con foco en la promoción y prevención en salud): Involucra que los países cuenten con suficientes profesionales de la salud (capacitados para afrontar emergencias y desastres), camas de unidades de cuidados intensivos, insumos y equipos de protección adecuados, ventiladores mecánicos, etc. (Legido-Quigley, Mateos-García, Campos, Gea-Sánchez, Muntaner & McKee, 2020).
- Readaptación activa de las personas y comunidades afectadas durante una emergencia (Sandoval-Obando, 2020b): Los países de la región deben implementar mecanismos que favorezcan el teletrabajo y la educación a distancia, facilitando la reorganización integral de las actividades cotidianas de una comunidad (armonizando la vida familiar con el trabajo o responsabilidades escolares en niños/as y jóvenes). Por ende, es necesario aumentar las capacidades logísticas de cobertura de redes y telefonía, para que las personas puedan contar con espacios virtuales de apoyo mutuo y soporte emocional cuando enfrentan largos periodos de aislamiento social (cuarentena sanitaria).
- Innovación e investigación en torno a la Psicología de la Emergencia y sus potenciales aplicaciones ante eventos críticos: los equipos de salud y centros de investigación deben abocarse al estudio sistemático del comportamiento humano antes, durante y después de la presentación de eventos de gran magnitud, adaptando y/o actualizando los protocolos y herramientas de salud mental disponibles a las necesidades de la población en coherencia con las tecnologías de la información disponibles. A modo de ejemplo, es destacable la experiencia China en torno a la educación en salud mental en línea con programas de comunicación, como WeChat, Weibo y TikTok, junto con diversos libros que han diseñado sobre prevención, control y educación en salud mental frente al COVID-19 (Liu et al., 2020).
- Promoción de comunidades resilientes: Implementar políticas públicas que incentiven la autoformación y la psicoeducación en relación con la Gestión del Riesgo de Desastres y el Marco de Sendai (ONU, 2015). Es primordial la participación ciudadana y el trabajo intersectorial para la protección de la salud física y mental de las personas, avanzando sinérgicamente en el empoderamiento de las comunidades para los eventos que surjan en el futuro, aspirando a la construcción de una sociedad proactiva y responsable en torno a la gestión y reducción del riesgo de Desastres en Chile y América Latina.

Referencias

- Aguirre, B. (2004). Los Desastres en Latinoamérica: Vulnerabilidad y Resistencia. *Revista Mexicana de Sociología*, 66(3), 485-510. <https://doi.org/10.2307/3541400>
- Alarcón, R. (2002). Trastorno por estrés Postraumático: Estudios en Veteranos de Guerra Norteamericanos y su Relevancia para América Latina. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 40, 35-47. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272002000600004>
- Albris, K., Lauta, K. & Raju, E. (2020). Disaster knowledge gaps: exploring the interface between science and policy for disaster risk reduction in Europe. *International Journal of Disaster Risk Science*, 11(1), 1-12. <https://doi.org/10.1007/s13753-020-00250-5>
- Araya, C. (2013). *Psicología de la Emergencia (8ª Edición)*. Santiago de Chile: PSICOPREV.
- Bai, Y., Gegentuya, T., Hai, H., Liu, Z., Wang, W. & Wang, Z. (2005). Correlation Between Psychological Changes of The Community Crowd and The Social Support in Grave Public Health Event. *Inner Mongolia Medical Journal*, 37(4), 295-297. http://caod.oriprobe.com/articles/9061076/Correlation_Between_Psychological_Changes_of_The_Community_Crowd_and_T.htm
- Barrales, C., Marín, H., & Molina, R. (2016). Estado del Arte de la Psicología en Emergencias y Desastres en Chile y América Latina. *Liminales. Escritos sobre psicología y sociedad*, 1(3), 123-142. <http://revistafacso.uceval.cl/index.php/liminales/article/view/232>
- Barreiro, A. (2017). Psicoeducación Tanatológica ante la Pérdida de Personas Afectivamente Significativas tras Desastres Naturales. Tesis de Licenciatura en Psicología, Universidad San Francisco de Quito, Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades; Quito, Ecuador. <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/6755>
- Beck, U. (2002). *La Sociedad del Riesgo Global*. Barcelona: Siglo XXI.
- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. & Rubin, G. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Brown, J. & Morey, L. (2016). Therapeutic assessment in psychological triage using the PAI. *Journal of Personality Assessment*, 98(4), 374-381. <https://doi.org/10.1080/00223891.2015.1123160>
- Cao, Y., Li, Q., Chen, J., Guo, X., Miao, C., Yang, H., & Li, C. (2020a). Hospital emergency management plan during the COVID-19 epidemic. *Academic Emergency Medicine*, 27(4), 309-311. <https://doi.org/10.1111/acem.13951>

- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020b). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in china. *Psychiatry Research*, 287, 112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Campos, A. (2005). *Educación y Prevención de Desastres*. UNICEF, FLACSO y LA RED. Recuperado de <http://www.desenredando.org>
- CEPAL, (2007). *Información para la Gestión del Riesgo de Desastres: Estudios de Caso de Cinco Países*. Ciudad de México: CEPAL. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/25929-informacion-la-gestion-riesgo-desastres-estudio-caso-cinco-paises-chile>
- Chaparro, E. & Renard, M. (2011). Elementos conceptuales para la Prevención y Reducción de Daños Originados por Amenazas Socionaturales: Análisis de 4 experiencias en América Latina y el Caribe. *Revista Virtual REDESMA*, 5(2), 9-14. <https://cebem.org/revistaredesma/vol12/articulo1.php?id=c1>
- Charlin, M. (2007). Gobierno, Política y Políticas Públicas. *Diálogos de Políticas Públicas*, 1(1), 5-11. https://issuu.com/flacso.chile/docs/d_pol_pub
- Charveriat, C. (2000). *Natural Disasters in Latin America and the Caribbean: An Overview of Risk*. Washington: InterAmerican Development Bank, Research Department, working paper #434. <https://publications.iadb.org/en/publication/natural-disasters-latin-america-and-caribbean-overview-risk>
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., . . . Zhang, Z. (2020). Mental health care for medical staff in china during the COVID-19 outbreak. *The Lancet.Psychiatry*, 7(4), e15-e16. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X)
- Chronister, C., & Brown, D. (2012). Comparison of Simulation Debriefing Methods. *Clinical Simulation in Nursing*, 8(7), 281-288. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2010.12.005>
- Cortés, P., & Figueroa, R. (2018). *Manual ABCDE para la Aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos. En Crisis Individuales y Colectivas*. Santiago de Chile: PUC / CIGIDEN.
- Courtney, E.P., Goldenberg, J.L., & Boyd, P. (2020). The contagion of mortality: A terror management health model for pandemics. *The British journal of social psychology*, 59(3), 607-617. <https://doi.org/10.1111/bjso.12392>
- Cova, F. & Rincón, P. (2010). El Terremoto y Tsunami del 27-F y sus Efectos en la Salud Mental. *Terapia Psicológica*, 28(2), 179-185. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082010000200006>
- Cuadra-Martínez, D., Castro-Carrasco, P., Sandoval-Díaz, J., Pérez-Zapata, D., & Mora-Dabancens, D. (2020). Covid-19 y comportamiento psicológico: Revisión sistemática

- de los efectos psicológicos de las pandemias del siglo XXI. *Revista Médica De Chile*, 148(8), 1139-1154. <http://www.revistamedicadechile.cl/ojs/index.php/rmedica/article/view/8367>
- Cuenya, L., Fosachea, S., Mustaka, A. & Kamenetzky, G. (2011). Efectos del Aislamiento en la adultez sobre el dolor y la frustración. *Psicológica*, 32(1), 49-63. <https://psycnet.apa.org/record/2011-19446-004>
- Cuny, F. (1983). *Disasters and Development*. New York: Oxford University Press.
- Del Granado, S., Stewart, A., Borbor, M., Franco, C., Tauzer, E. & Romero, M. (2016). Sistemas de Alerta Temprana para Inundaciones: Análisis Comparativo de Tres Países Latinoamericanos. *Development Research Working Paper Series*, (3), 1-18. <http://hdl.handle.net/10419/177355>
- De la Torre, M. & Pardo, R. (2017). *Guía para la intervención telepsicológica*. Colegio Oficial de la Psicología: Madrid. <https://www.copmadrid.org/web/publicaciones/guia-para-la-intervencion-telepsicologica>
- Devlin, E. (2006). *Crisis Management Planning and Execution*. New York: Auerbach Publications.
- Dong, L. & Bouey, J. (2020). Public mental health crisis during COVID-19 pandemic, China. *Emerging Infectious Disease Journal*, 26(7), 1616-1618. <https://doi.org/10.3201/eid2607.200407>
- Dynes, R. (1993). Disaster reduction: The importance of adequate assumptions about social organization. *Sociological spectrum*, 13(1), 175-192. <https://doi.org/10.1080/02732173.1993.9982022>
- Echeburúa, E. & De Corral, P. (2007). Intervención en Crisis en Víctimas de Sucesos Traumáticos: ¿Cuándo, Cómo y Para Qué? *Psicología Conductual*, 15(3), 373-387. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2491857>
- Everly, G. (2000). Crisis Management Briefings (CMB): Large Group Crisis Intervention in Response to Terrorism, Disasters and Violence. *International Journal of Emergency Mental Health*, 2(1), 53-57. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11232105/>
- Fanning, R. & Gaba, D. (2007). The Role of Debriefing in Simulation-Based Learning. *Simulation in Healthcare*, 2(2), 115-125. <https://doi.org/10.1097/SIH.0b013e3180315539>
- Fernández-Montesinos, F. (2014). Seguridad, Catástrofe, Salud y Enfermedad. *Documento de Análisis*, (41). Madrid: Instituto Español de Estudios Estratégicos. <http://www.ieee.es/>

Galerías/fichero/docs_analisis/2014/DIEEEA41-2014_Salud-_Enfermedad-Seguridad-Catastrofe_FAFM.pdf

- Figueroa, R.; Marín, H. & González, M. (2010). Apoyo Psicológico en Desastres: Propuesta de un Modelo de Atención Basado en Revisiones Sistemáticas y Metaanálisis. *Revista Médica de Chile*, 138(2), 143-51. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000200001>
- Francis, B., Juarez-Rizal, A., Ahmad-Sabki, Z. & Sulaiman, A. (2020). Remote Psychological First Aid (rPFA) in the time of Covid-19: A preliminary report of the Malaysian experience. *Asian journal of psychiatry*, 54, 102240. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102240>
- Grotberg, E. (1995). *A Guide to Promoting Resilience in Children: Strengthening the Human Spirit*. La Haya: Bernard Van Leer Foundation.
- Haslam, C. & Mallon, K. (2003). A Preliminary Investigation of Post-Traumatic Stress Symptoms Among Firefighters. *Work & Stress*, 17(3), 277-285. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/02678370310001625649>
- Heath, C., Sommerfield, A. & Von Ungern-Sternberg, B. (2020). Resilience strategies to manage psychological distress among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a narrative review. *Anaesthesia*, 75(10), 1364-1371. [10.1111/anae.15180](https://doi.org/10.1111/anae.15180)
- Henderson, S., Van-Hasselt, V., LeDuc, T. & Couwels, J. (2016). Firefighter Suicide: Understanding Cultural Challenges for Mental Health Professionals. *Professional Psychology: Research and Practice*, 47(3), 224-230. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/pro0000072>
- Hernández, I. & Gutierrez, L. (2014). *Manual Básico de Primeros Auxilios Psicológicos*. Guadalajara: Centro Universitario Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara.
- Heymann, D. & Shindo, N. (2020). COVID-19: What is next for public health? *The Lancet*, 395(10224), 542-545. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30374-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30374-3)
- Hoppen, T. & Morina, N. (2019). The prevalence of PTSD and major depression in the global population of adult war survivors: A meta-analytically informed estimate in absolute numbers. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), 1578637. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1578637>
- IASC Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. (2015). *Mental Health and Psychosocial Support in Ebola Virus Disease Outbreaks: A Guide for Public Health Programme Planners*. Geneva: OMS. http://www.who.int/mental_health/emergencies/ebola_programme_planners/en/
- International Strategy for Disaster Reduction. (2005). *Hyogo Framework for Action 2005-2015. Building the Resilience of Nations and Communities to Disasters*. Hyogo: United Nations.

- Jenkins, S. (1996). Social Support and Debriefing Efficacy Among Emergency Medical Workers After a Mass Shooting Incident. *Journal of Social Behavior and Personality*, 11(3), 477 – 492. <https://psycnet.apa.org/record/1996-06041-005>
- Kaba, M. & Kitaw, Y. (2020). Novel coronavirus (2019-nCoV) – reminiscent of Spanish flu: A challenge to global public health systems. *The Ethiopian Journal of Health Development*, 34(1), 1-4. <https://www.ejhd.org/index.php/ejhd/article/view/2690>
- Lavell, A. (1993). Ciencias Sociales y Desastres Naturales en América Latina: Un Encuentro Inconcluso. *Revista EURE*, 21(58), 73-84. <https://www.eure.cl/index.php/eure/article/view/1121>
- Legido-Quigley, H., Mateos-García, J.T., Campos, V.R., Gea-Sánchez, M., Muntaner, C. & McKee, M. (2020). The resilience of the spanish health system against the COVID-19 pandemic. *The Lancet Public Health*, 5(5), E251-E252. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30060-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30060-8)
- Li, W., Yang, Y., Liu, Z., Zhao, Y., Zhang, Q., Zhang, L., . . . & Xiang, Y. (2020). Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in china. *Int J Biol Sci*, 16(10), 1732-1738. <https://doi.org/10.7150/ijbs.45120>
- Liu, J., Bao, Y., Huang, X., Shi, J., & Lu, L. (2020). Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(5), 347-349. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30096-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30096-1)
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y., Liu, Z., Hu, S., & Zhang, B. (2020). Online mental health services in china during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e17-e18. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30077-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8)
- Lopes, D., Costa, D., Soares, E., Furtado, J., Alves, L., Solino, M., & Cartagena, S. (2010). *Gestão de Riscos e de Desastres: Contribuições da Psicologia*. Florianópolis: Associação Cultural Cabeça ao Vento.
- Lorente, F. (2008). *Asistencia psicológica a víctimas. Psicología para bomberos y profesionales de las Emergencias*. Madrid: Arán Ediciones.
- Lorenzo-Ruiz, A., & Guerrero, E. (2017). Afectaciones Psicológicas en Personal de Primera Respuesta: ¿Trastorno por Estrés Postraumático o Estrés Traumático Secundario? *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 28(2), 252-265. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2332/233256001001>
- Magyar, J. & Theophilos, T. (2010). Review article: Debriefing Critical Incidents in the Emergency Department. *Emergency Medicine Australasia*, 22(6), 499-506. <https://doi.org/10.1111/j.1742-6723.2010.01345.x>

- Maldonado, A. & González, E. (2013). De la Resiliencia Comunitaria a la Ciudadanía Ambiental. El Caso de Tres Localidades en Veracruz, México. *Integra Educativa*, 6(3), 13-28. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1997-40432013000300002
- Martín, L. & Muñoz, M. (2009). *Primeros Auxilios Psicológicos*. Madrid: Síntesis.
- Martinez-Taboada, C. & Arnosó, A. (2001). Intervención Psicosocial en Situaciones de Emergencia: Del Grupo a la Comunidad. En C. San Juan (Ed.), *Catástrofes y Ayuda de Emergencia* (pp.49-84). Barcelona: Icaria
- Maskrey, A. (1998). *El Riesgo. Navegando entre Brumas. La Aplicación de los Sistemas de Información Geográfica al Análisis de Riesgos en América Latina*. Lima: ITDG.
- Mendoza, R.; Martínez, I. & Gibert, L. (2012). Papel de los Servicios Médicos en la Prevención Comunitaria ante Situaciones de Desastres. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud*, 3(2), 1-12. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=51642#>
- Ministerio del Medio Ambiente. (2018). Tercer Informe Bienal de Actualización de Chile sobre Cambio Climático 2018. Santiago de Chile: MMA/PNUD.
- Ministerio de Salud. (2018). Resolución Exenta N° 410 de Constitución Mesa Técnica de Salud Mental en la Gestión del Riesgo de Desastres. Santiago de Chile: MINSAL.
- Mohammed, A., Sheikh, T., Poggensee, G., Nguku, P., Olayinka, A., Oluabunwo, C., & Eaton, J. (2015). Mental health in emergency response: Lessons from ebola. *The Lancet Psychiatry*, 2(11), 955-957. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00451-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00451-4)
- Mohsina, N. (2020). Global health security - COVID-19: Trying times for singapore's social resilience. *RSIS Commentary*, (31), 1-4. <https://hdl.handle.net/10356/137343>
- Monroy, B. & Palacios, L. (2011). Resiliencia. ¿Es Posible Medirla e Influir en ella? *Salud Mental*, 34(3), 237-246. http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/1414/1412
- Narváez, L., Lavell, A., & Pérez, G. (2009). La Gestión del Riesgo de Desastres. Un Enfoque Basado en Procesos. Lima: Comunidad Andina.
- Nicol, G., Piccirillo, J., Mulsant, B., & Lenze, E. (2020). Action at a distance: Geriatric research during a pandemic. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(5), 922-925. <https://doi.org/10.1111/jgs.16443>
- 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 de Naciones Unidas. (2015). *Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030*. Ginebra: Organización de Naciones Unidas. <https://www.preventionweb.net/files/resolutions/N1516720.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas. (2002). *Los Desastres Naturales y el Desarrollo Sostenible: Considerando los Vínculos entre el Desarrollo, el Medio Ambiente y los Desastres Naturales*. Nueva York: Comisión sobre Desarrollo Sostenible. <http://cidbimena.desastres.hn/pdf/spa/doc14484/doc14484.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2020a). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. Ginebra: OMS. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Organización Mundial de la Salud. (2020b). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020. Ginebra: OMS. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Psychological First Aid during Ebola Virus Disease Outbreaks. Geneva: WHO-CBM-World Vision/UNICEF. http://www.who.int/mental_health/emergencies/psychological_first_aidEbola_manual/en/
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Humanitarian emergencies, an opportunity for fresh start in providing sustainable, long-term mental health services. Geneva: OMS. http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2013/humanitarian_emergencies_20130816/en/
- Organización Panamericana de la Salud. (2007). Preparativos para la Respuesta Local ante Desastres en Aspectos Sanitarios. *Serie Manuales y Guías sobre Desastres*, (8), 1-77. <http://www.sld.cu/galerias/pdf/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2004). *Manejo de Cadáveres en Situaciones de Desastre*. *Serie Manuales y Guías sobre Desastres*, (5), 1-204. <http://ops.org.bo/files/textocompleto/imc23896.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2002). *Protección de la Salud Mental en Situaciones de Desastres y Emergencias*, (1), 1-107. <http://cidbimena.desastres.hn/docum/ops/libros/SaludMentalTotal.pdf>
- Parada, E. (2008). *Psicología y Emergencias: Habilidades Psicológicas en las Profesiones de Socorro y Emergencia*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Parks, A. & Schueller, S. (2014). *The Wiley Blackwell Handbook of Positive Psychological Interventions* (Eds.). New Jersey: John Wiley & Sons.

- Pérez, J. (2007). Manejo del Ambiente y Riesgos Ambientales en la Región Fresera del Estado de México. Enciclopedia y Biblioteca Virtual de las Ciencias Sociales, Económicas y Jurídicas. Recuperado de <http://www.eumed.net/libros/2007a/235>
- Pérez, I., Fernández, P., & Rodado, S. (2005). Prevalencia del Trastorno por Estrés Postraumático por la Guerra, en Niños de Cundinamarca, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 7(3), 268-280. <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v7n3/v7n3a03.pdf>
- Perry, L. & Hayes, E. (2008). Linking Crisis Management and Leadership Competencies: The Role of Human Resource Development. *Advances in Developing Human Resources*, 10(3), 352-379. <https://doi.org/10.1177%2F1523422308316450>
- Promislow, D. (2020). A geroscience perspective on COVID-19 mortality. *The Journals of Gerontology: Series A*, 75(9), e30-e33. <https://doi.org/10.1093/gerona/glaa094>
- Psarros, C., Thelertis, C., Martinaki, S. & Bergianaki, I. (2008). Traumatic Reactions in Firefighters after Wildfires in Greece. *The Lancet*, 301(9609), 301. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60163-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60163-4)
- Quarantelli, E. (2000). *Urban Vulnerability to Disasters in Developing Countries: The Need for New Strategies and for Better Applications of Valid Planning and Managing Principles*. Newark: University of Delaware Disaster Research Center.
- Quiceno, J. & Vinnacia, S. (2011). Resiliencia: Una Perspectiva desde la Enfermedad Crónica en Población Adulta. *Pensamiento Psicológico*, 9(17), 69-82. <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/157>
- Rabelo, J. (2010). Primeros Auxilios Psicológicos e Intervención en Crisis. *Revista de Trabajo y Acción Social*, (47), 121-133. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3655753>
- Rajbhandari, B., Phuyal, N., Shrestha, B. & Thapa, M. (2020). Air Medical Evacuation of Nepalese Citizen During Epidemic of COVID-19 from Wuhan to Nepal. *Journal of Nepal Medical Association*, 58(222), 125-33. <https://doi.org/10.31729/jnma.4857>
- Ramírez, R. (2006). Importancia de la Producción, Transferencia y Uso de la Información en la Pertinencia Social de los Estudios de Riesgos. *Revista Geográfica Venezolana*, 47(2), 201-223. <http://www.saber.ula.ve/handle/123456789/24687>
- Raphael, B. & Wilson, J. (2000). *Psychological Debriefing*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Reicher, S. & Stott, C. (2020). On order and disorder during the COVID-19 pandemic. *The British journal of social psychology*, 59(3), 694-702. <https://doi.org/10.1111/bjso.12398>

- Reyes, A. (2013). Implicaciones de la Educación en la Construcción de una Cultura Preventiva ante Eventos Socionaturales. *Educare*, 16(1), 143-159. <http://revistas.upel.digital/index.php/educare/article/view/754>
- Rodríguez-Rey, R., Garrido-Hernansaiz, H. & Collado, S. (2020). Psychological Impact and Associated Factors During the Initial Stage of the Coronavirus (COVID-19) Pandemic Among the General Population in Spain. *Frontiers in psychology*, 11(1540), 1-23. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01540>
- Rojas, J. (2010). Vulnerabilidad Social, Neoliberalismo y Desastres: Sueños y Temores de la Comunidad Desplazada/damnificada por el Terremoto/Tsunami. *Sociedad Hoy*, (19), 113-140. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=90223044008>
- Rutter, M. (2006). Implications of Resilience Concepts for Scientific Understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094, 1-12. <https://doi.org/10.1196/annals.1376.002>
- Salas, G. (2012). Psicología de la emergencia y desastres. Experiencias de intervención en Situaciones de Crisis. La Serena: COR Ediciones.
- Sandoval-Obando, E. (2020a). Recomendaciones de Salud Mental en Contexto de Pandemia COVID-19. *Centro de Comunicación de las Ciencias*, 1-7. <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.31635.84006>
- Sandoval-Obando, E. (2020b). Teletrabajo y Salud Mental Positiva: Un Equilibrio Necesario en Contexto de Pandemia. *Araucanía Noticias*. <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.31111.55207>
- 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>
- Sandoval-Obando, E. (2019b). Observar, Escuchar y Conectar. *El Heraldo*. Recuperado de <http://www.diarioelheraldo.cl/noticia/observar-escuchar-y-conectar>
- Sandoval-Obando, E. (2016). *La Cultura de la Prevención ante Desastres Socio-naturales: Todos Contamos*. <http://www.suractual.cl/2016/12/28/la-cultura-de-la-prevencion-ante-desastres-socio-naturales-todos-contamos-por-eduardo-sandoval/>
- Schreiber, M., Cates, D., Formanski, S. & King, M. (2019). Maximizing the resilience of healthcare workers in multi-hazard events: Lessons from the 2014-2015 ebola response in Africa. *Military Medicine*, 184(S1), 114-120. <https://doi.org/10.1093/milmed/usy400>

- Schreiber, M., Yin, R., Omaish, M. & Broderick, J. (2014). Snapshot from superstorm sandy: American red cross mental health risk surveillance in lower new york state. *Annals of Emergency Medicine*, 64(1), 59-65. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2013.11.009>
- Schreiber, M., Koenig, K., Schultz, C., Shields, S. & Bradley, D. (2011). PsySTART Rapid Disaster Mental Health Triage System: Performance During a Full Scale Exercise. *Academic Emergency Medicine* 18(5), 22-23. <https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.2011.01073.x>
- Singer, M., Bulled, N., Ostrach, B. & Mendenhall, E. (2017). Syndemics and the biosocial conception of health. *The Lancet*, 389(10072), 941-950. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30003-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30003-X)
- SIRA Grupo de Acción Comunitaria (2020). *Guía de Apoyo Psicosocial Durante el Brote de Coronavirus*. Madrid: SIRA. <http://www.psicosocialyemergencias.com/wp-content/uploads/2020/03/Gui%CC%81a-PS-Covid19-2.pdf>
- Smith, L. & Gibson, S. (2020). Social psychological theory and research on the novel coronavirus disease (COVID-19) pandemic: Introduction to the rapid response special section. *The British journal of social psychology*, 59(3), 571–583. <https://doi.org/10.1111/bjso.12402>
- Sommer, K., Abufhele, M., Briceño, A., Dávila, A., Barreau, M., Castro, S., Ebel, C., Oltra, S. & Correa, A. (2013). Intervención de Salud Mental en Niños Expuestos a Desastre Natural. *Revista Chilena de Pediatría*, 84(1), 59-67. <https://pdfs.semanticscholar.org/c475/e9555a96255a584233a44d6386de91fd83ca.pdf>
- Stroud, M. (2012). Psychological triage in general practice. *Australian family physician*, 41(7), 508–512. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22762071/>
- Sugiura, M., Nouchi, R., Honda, A., Sato, S., Abe, T. & Inamura, F. (2020) Survival-oriented personality factors are associated with various types of social support in an emergency disaster situation. *PLOS ONE*, 15(2), e0228875. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228875>
- Sylwanowicz, L., Schreiber, M., Anderson, C., Gundran, C., Santamaria, E., Lopez, J., & Tuazon, A. (2018). Rapid triage of mental health risk in emergency medical workers: Findings from typhoon haiyan – CORRIGENDUM. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 12(6), 806. <https://doi.org/10.1017/dmp.2018.86>
- Te Brake, H., Dücker, M., De Vries, M., Van Duin, D., Rooze, M. & Spreuwenberg, C. (2009). Early psychosocial interventions after disasters, terrorism, and other shocking events: Guideline development. *Nursing & Health Sciences*, 11(4), 336-343. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2009.00491.x>

- Twigg, J. (2007). *Características de una Comunidad Resiliente ante los Desastres*. Londres: Disaster Risk Reduction Interagency Coordination Group, UK. <https://floodresilience.net/resources/item/twigg>
- Ugarte, A. & Salgado, M. (2014). Emergent Subjects: Collective Acts of Resistance and Risk Confrontation in the Face of Disasters; The Case of Chaitén. *Revista INVI*, 29(80), 143-168. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-83582014000100006>.
- Uriarte, J. (2010). La Resiliencia Comunitaria en Situaciones Catastróficas y de Emergencia. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 687-693. <https://core.ac.uk/download/pdf/72045848.pdf>
- Valero, A., Gil, J. & García, M. (2007). Profesionales de la Psicología ante el Desastre. Castelló de la Plana: Universitat Jaume I.
- Valero, S. (2002) *Psicología en Emergencias y Desastres*. Lima: San Marcos.
- Vallejo, Á. (2011). Cambios Sintomáticos en Policías con Estrés Postraumático y Psicoterapia de Grupo. *Terapia psicológica*, 29(1), 13-23. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082011000100002>
- Vallejo, Á., & Terranova, L. (2009). Estrés Postraumático y Psicoterapia de Grupo en Militares. *Terapia Psicológica*, 1, 103-112. <http://teps.cl/index.php/teps/article/view/211>

- Ventura, R., Reyes, S., Moreno, R., Torres, R., & Gil, R. (2008). Estrés Postraumático en Rescatistas. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*, 7(4), 1-7. http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol7_4_08/mie06408.pdf
- Werner, E. (2003). *Prólogo a N. Henderson y M. Milstein: La Resiliencia en la Escuela*. Buenos Aires: Paidós.
- Worldometers. (2020). *Covid-19 Coronavirus Pandemic*. <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
- Xiao, C. (2020). A novel approach of consultation on 2019 novel coronavirus (COVID-19)-related psychological and mental problems: Structured letter therapy. *Psychiatry Investigation*, 17(2), 175-176. <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0047>
- Zhang, J., Wu, W., Zhao, X. & Zhang, W. (2020). Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in china: A model of west china hospital. *Precision Clinical Medicine*, 3(1), 3-8. <https://doi.org/10.1093/pcmedi/pbaa006>