

EL PSICÓLOGO Y SU ABORDAJE EN EMERGENCIAS, CATÁSTROFES Y DESASTRES

Lic. Marina Galimberti¹

Resumen

Hoy en día a raíz de las variadas situaciones de crisis y desastres naturales de las que somos testigos y/o participantes, se observa la importancia de la provisión de ayuda psicológica tanto a los que padecen estas catástrofes como a los profesionales intervinientes. El presente trabajo tiene como objetivo describir el rol del Psicólogo y su abordaje psicológico en emergencias, catástrofes y desastres. Para ello se realizó una revisión de la literatura científica con el fin de definir conceptos como emergencia, catástrofe, desastre, rol y función del profesional de la salud mental, estrategias y modelos de intervención.

Palabras Claves: Emergencias, Catástrofes, Desastres, Rol y Función del Psicólogo, Estrategias y Modelos de Intervención.

Abstract

THE PSYCHOLOGIST AND HIS APPROACH IN EMERGENCIES, CATASTROPHES AND DISASTERS

Today in the wake of the various crisis situations and natural disasters of which we are witnesses and/or participants, there is the importance of the provision of psychological help to people that suffer from the disasters and mental health professional implied. This work aims to describe the role of Psychologist and his psychological approach in emergencies, catastrophes and disasters. For that purpose a revision of scientific literature was made in order to define concepts such as emergency, catastrophe, disaster, role and function of mental health professional, strategies and models of intervention.

¹ Lic. en Psicología (UdeMM). Especialista en Psicoterapia Cognitiva Individual, Vincular, Familiar y Grupal. (Univ. De Mar del Plata/ Fundación Aiglé) Directora de IPPC (Centro de Investigación en Psicología y Psicoterapia Cognitiva). Docente de Formación de Posgrado en Terapias Cognitivas en CATREC y Universidad De Flores. Doctoranda de PhD en Psicología de Univ. De Palermo. marina.galimberti@yahoo.com.ar

Key Words: Emergency, Catastrophe, Disaster, Role and Function of Psychologist, Strategies and Models of Intervention.

EMERGENCIA, CATÁSTROFE Y DESASTRE

Emergencia es una situación que se resuelve con recursos médicos y asistencias locales (Mancuello García, 2006). Desde la perspectiva de la Salud Mental, las emergencias provocan una perturbación psicosocial que excede en gran medida la capacidad de resolución de la población afectada y es esperable un incremento de la morbilidad, incluyendo trastornos psíquicos (Red Prosamic).

Losada Fernández (2004) conceptualiza las catástrofes como hechos inesperados, que poseen carácter urgente y causan impacto social sobre comunidades y que implican peligro, duelos individuales y colectivos. Las catástrofes influyen en la integridad psicológica de los afectados,

sean ellos profesionales o víctimas (Peñate Quintana, 2005).

El desastre es un acontecimiento peligroso que provoca una alteración cuantiosa de todos los sistemas estructurales que integran la sociedad, a nivel biológico y material (Fritz, 1961). Se trata de un evento que ocurre de inmediato, de manera inesperada e incontrolada, cuya naturaleza es catastrófica e implica la pérdida o la amenaza de la vida o propiedad, perturba el sentido de la comunidad y genera consecuencias psicológicas negativas para los supervivientes (Gómez Jacinto, 1995). Los individuos y las comunidades afectadas por este fenómeno lo perciben como un evento estresante, como una situación que implica amenaza y conflicto, que conlleva una ruptura y modificación de la vida de

los afectados y del equilibrio hombre-ambiente en una sociedad concreta (Lorenzo Ruiz, 2006). Pueden adoptar diversas formas: naturales, accidentales y/o rediseño humano intencional. Sus características influyen de manera determinante en las reacciones de las personas y es indispensable su estudio para diseñar el perfil formativo y de intervención del profesional que intervendrá (Rodríguez Fernández, 1997).

PSICOLOGÍA EN EMERGENCIAS, CATÁSTROFES Y DESASTRES

La Psicología en Emergencias y Desastres es una rama de la Psicología orientada al estudio de las reacciones de individuos y grupos en el antes, durante y después de una situación de desastre o emergencia. Se orienta hacia la implementación de estrategias de intervención psicosocial con el objetivo de

prevenir, optimizar la alerta y reducir las respuestas disfuncionales durante el impacto del fenómeno, posibilitando la posterior rehabilitación y reconstrucción (Valero Alamo, 2009). Se percibe como una disciplina nueva y como un área de desempeño independiente del profesional de la salud mental (Palacios Banchemo, 2007).

Diversas investigaciones estudiaron los efectos agudos que provocan los desastres en varios países. Blake et al. (1992) mencionan estudios llevado a cabo con veteranos de Vietnam, gracias a los cuales se pudo acceder a un conocimiento más profundo de los mecanismos, síntomas y reacciones que componen el Síndrome de Estrés Postraumático. Esto permitió su inclusión como categoría diagnóstica en 1980.

En la década de los setenta se estudiaron los efectos producidos sobre un grupo de veinticuatro víctimas de un tornado en Missouri (Penick et al., 1976). Varias

investigaciones se centraron en el estrés experimentado por los afectados y en la necesidad de poder disponer de apoyo psicológico y servicios preventivos para las víctimas y para los servicios de ayuda y apoyo (Raphael et al., 1986).

PERFIL DEL PSICÓLOGO

El psicólogo deberá reunir una serie de requisitos de acuerdo a las funciones que deberá desempeñar en situaciones de esta naturaleza. Vera (2001) postula como requisito básico de instrucción poseer la Licenciatura en Psicología y formación complementaria en Intervención Psicológica en Emergencias y Catástrofes. Entre los requisitos aptitudinales, de personalidad y habilidades, el profesional debe poseer equilibrio emocional y capacidad de autocontrol, resistencia a la fatiga de tipo psicológica y física,

habilidades sociales tales como empatía y capacidad de comprensión y escucha, capacidad de adaptación y flexibilidad, disposición para trabajar en equipo, aptitud para colaborar con otros profesionales, tolerancia a la frustración, capacidad de toma de decisiones en situaciones de presión y estrés elevado, capacidad de evaluación y planificación, disciplina y responsabilidad.

Se requiere además que posea experiencia en intervenciones psicosociales en emergencias y/o desastres e intervención en crisis. En cuanto a las características laborales es necesario disponibilidad total de su parte y cumplimiento ante los servicios de Guardias (Vera, 2001). Resulta obligatoria la incorporación de conocimiento relacionado con conceptos como resiliencia, inteligencia emocional y factores protectores, aspectos todos valorados como escudos protectores y favorecedores de una conducta adecuada en

desastres (Martínez Gómez, 2004).

Losada Fernández (2004) propone como características importantes necesarias en la personalidad del psicólogo interviniente en situaciones de catástrofes y emergencias, la sociabilidad, el temple, la capacidad de comprensión, empatía, autenticidad, consideración positiva hacia el sobreviviente, capacidad de trabajo en equipo, escucha activa, seguridad en sí mismo, capacidad de asumir y encajar errores.

En cuanto a la construcción del rol del psicólogo en relación a su actuación en catástrofes y desastres, Lorenzo Ruiz (2008) considera la importancia de una preparación psicosocial. Esta implica un conjunto de procesos por medio de los cuales se crean, forman, perfeccionan y supervisan todas las actividades que faciliten la adquisición de conocimientos, hábitos y habilidades para poder ser entrenados y especializados

en emergencias y desastres. Este tipo de preparación posibilita una adecuada comprensión de estos fenómenos y minimizan las consecuencias del impacto directo o indirecto en la salud mental, posteriores al desastre.

FUNCIÓN DEL PSICÓLOGO

El Psicólogo en situación de catástrofes y emergencias debe realizar varias tareas de acuerdo al tipo de intervención (Vera, 2001). Las principales funciones son: prevenir, planificar, intervenir y rehabilitar (Losada Fernández, 2004).

En la Intervención Estratégica deberá realizar la coordinación del equipo psicosocial, encargándose de la distribución de tareas y recursos, la detección de necesidades y redistribución y el establecimiento de un dispositivo de seguimiento. También deberá llevar a cabo el asesoramiento a gestores

de emergencia e instituciones sobre directrices que puedan disminuir el impacto psicológico negativo a través de la recepción de familiares, la identificación de cadáveres, la comunicación de malas noticias y listado de personas fallecidas. Y en relación a la relación con los medios de comunicación social deberá establecer protocolos de información que contengan información útil (Vera, 2001).

Deberá actuar realizando Intervenciones Psicológicas con los afectados y/ o familiares. Durante la intervención en el momento del desastre deberá realizar actividades como recogida de datos sobre las relaciones observables de las personas afectadas, la observación de comportamientos individuales, tratando de detectar y evaluar necesidades de intervención, realización del primer contacto psicológico, entrevistas con víctimas y familiares, evaluación preventiva y gestión de

grupos de riesgo, atención a la salud mental a largo plazo, organización de centros de recepción e información, ayudar en el inicio de la elaboración del duelo, realizar intervenciones con familiares en crisis (Losada Fernández, 2004).

Entre las técnicas de Intervención Psicológica pueden mencionarse los primeros auxilios psicológicos, la terapia de juego para niños en escuelas, albergues o centros comunales, manejo psicológico del duelo, técnicas de Debriefing, técnicas de afrontamiento del estrés para la prevención del Síndrome de Burn out, terapia y dinámica de grupos para adultos en refugios y albergues, técnicas de intervención comunitaria orientadas a la recuperación de redes y estrategias psicosociales para la neutralización del rumor y el manejo de la comunicación de manera eficiente (Valero Alamo, 1997).

En relación a las Intervenciones con los Intervinientes, con el fin de minimizar los efectos del estrés en estos grupos, será necesario que existan períodos de descanso, rotación del escenario de trabajo, oportunidad para conversar con compañeros acerca de sus sentimientos, apoyo psicológico individual, y cobertura de necesidades básicas como contar con ropa seca, comida caliente y lugar de descanso (Vera, 2001).

En cuanto a la atención psicológica a los profesionales, Peñate Quintana (2005) menciona la importancia de brindar recursos y técnicas para afrontar situaciones estresantes y prevenir el desgaste o Burn Out. Para ello hay que trabajar aspectos como enseñar a manejar el estrés, utilizar la técnica del desahogo psicológico o Debriefing. Las técnicas utilizadas son la inoculación de estrés, la relajación y respiración profunda, reestructuración cognitiva, el

desarrollo de habilidades sociales y de hábitos saludables.

Durante el momento post-catástrofe, el Psicólogo es el encargado de promover o brindar apoyo psicológico y/o seguimiento de los grupos de intervención, realizar intervenciones preventivas o terapéuticas con los afectados y sus familiares con terapia cognitiva conductual, ejercicios de relajación o terapia familiar. Es quien elabora informes técnicos que posibiliten la puesta en común de experiencias vividas, participa en foros de debate científicos vinculados a aspectos psicológicos en situaciones de desastres y realiza seguimientos de las víctimas y de los grupos de riesgo afectados por este fenómeno (Losada Fernández, 2004).

Meichenbaum (1994) expone un esquema de orientación de intervenciones posteriores al desastre tomado de Freddy et al. (1992) y destaca algunos

puntos tales como que las intervenciones deben basarse en múltiples acciones, deben estar dirigidas a múltiples niveles -individuales, grupales y comunitarios-, deben orientar la jerarquía de necesidades básicas como seguridad y físicas, luego sociales y por último vinculadas a la autoestima y el autocontrol. También debe evaluarse el nivel de pérdidas de los recursos que los individuos experimentan y debe conducirse la entrevista clínica con el fin de evaluar las características del desastre actual y considerar factores de distrés.

El desempeño psicológico tiene objetivos generales tales como realizar una intervención psicológica inmediata en la situación de catástrofe (denominada auxilio psicológico) y realizar un seguimiento psicológico de los afectados luego del fenómeno, con el objetivo de prevenir la presencia del Trastorno por Estrés Postraumático. Y por último, la evaluación y

atención psicológica de los profesionales que se desempeñaron en la situación de emergencia, con la intención de prevenir el Síndrome de Burn Out. Bajo estas circunstancias las necesidades de atención psicosocial son muy altas como consecuencia del estrés al que la población se encuentra sometida y a los traumas de grupos con mayor vulnerabilidad (Organización Panamericana de la Salud, 2002)

Puertas López (1997) en relación a los campos de interacción psicológica, señala que la Psicología en Emergencias y Desastres se interrelaciona con la Psicología Social, la Psicología Organizacional, la Psicología Preventiva y la Psicología Clínica. Los profesionales de la salud mental deben formar parte de equipos interdisciplinarios debido a que determinadas necesidades materiales o físicas pueden condicionar reacciones psicológicas y es necesario proveer respuestas

íntegras que abarquen las distintas áreas comprometidas (Vera, 2001).

ESTRATEGIAS Y MODELOS DE INTERVENCIÓN

Los Niveles de Intervención pueden ser diversos: individuales, grupales, familiares, comunitarios o institucionales (Losada Fernández, 2004). De acuerdo al tipo de población afectada se pueden realizar intervenciones psicológicas con los afectados y familiares brindando apoyo psicológico, y con los grupos de intervención, otorgando asesoramiento sobre medidas de autoprotección (Mancuello García, 2006).

Tomando en cuenta los diversos modelos que describen el impacto de los desastres en los individuos afectados es posible comenzar a plantear los objetivos de las intervenciones. Para

Meichembaum (1994) son: crear seguridad y un ambiente tranquilo, informar sobre reacciones de estrés y distrés, enseñar técnicas de afrontamiento, asegurar necesidades básicas y explorar el significado de la pérdida. Para Mancuello García (2006), el objetivo de las intervenciones psicológicas en situación de catástrofes es mitigar el sufrimiento de las víctimas y prevenir que los síntomas se agraven y se cronifiquen.

La Intervención Asistencial debe contar con objetivos a corto, mediano y largo plazo. A corto plazo el objetivo es aliviar el sufrimiento de la persona y acelerar su recuperación. A mediano plazo se pretende prevenir secuelas psíquicas y la evolución hacia un Trastorno de Estrés Postraumático. Al largo plazo, los objetivos son asimilados por los centros asistenciales (Mancuello García, 2006).

En cuanto a los Parámetros de Actuación, el parámetro

Tiempo será el que definirá el momento de la intervención de acuerdo a si se trata de un tiempo de pre-catástrofe, durante la catástrofe o post-catástrofe.

Los estudios de riesgo y las campañas de prevención, el diseño de las intervenciones, de la formación y de la capacitación se llevará a cabo en la Etapa Pre-catástrofe. Durante la catástrofe se efectuará la intervención estratégica con los involucrados y afectados por el fenómeno. El momento Post-catástrofe será cuando tendrán lugar las evaluaciones, los tratamientos y las terapias de tipo individual o grupal (Losada Fernández, 2004).

El parámetro Sujetos se relaciona con la clasificación de las víctimas, siendo estas de diferentes grados. El parámetro Lugar es el que define el espacio físico en el que se realizará la intervención. Estos espacios pueden ser cualesquiera de los siguientes: lugar del

siniestro, centros de Coordinación e Información, centros asistenciales o en los lugares de acogida (Losada Fernández, 2004).

Inbar (1994) propone un modelo preventivo, psico-educativo y de intervención para emergencias, crisis masivas o catástrofes comunitarias que puede ser ilustrado por medio de un cubo en cuya base estarían identificadas distintas etapas cronológicas: preadvertencia, advertencia, impacto, post-impacto. En el eje vertical del cubo se encuentran los distintos *grupos-meta* hacia los cuales van dirigidos los diversos programas en las diferentes etapas mencionadas anteriormente. De esta manera son identificados individuos, por ejemplo los afectados directos (heridos, sobrevivientes, integrantes del equipo de rescate) y afectados indirectos. Otros grupos meta son la familia, la comunidad y las organizaciones. El otro eje del cubo de este modelo hace

referencia a la amplia gama de intervenciones posibles.

En este modelo existe un principio rector que dirige todo tipo de intervenciones en situaciones de crisis, emergencias y desastres. Este es el principio de la construcción, desarrollo y mantenimiento de la continuidad cognitiva, emocional y conductual de los involucrados y afectados por el evento. El psicólogo fomenta la creación, reforzamiento y la conservación de aquellos pensamientos, creencias, actitudes, predicciones, atribuciones, afectos, sentimientos, comportamientos, roles y tareas que han sido funcionales o adaptativos antes del evento (Inbar, 1994).

Este autor menciona la Indagación Psicológica como una intervención inmediata con los sobrevivientes del evento y con los miembros de los equipos de rescate y asistencia. El objetivo es prevenir el surgimiento de

síntomas psicológicos a largo alcance y permitir a los sobrevivientes, a los rescatadores y equipos asistenciales el logro de una coherencia cognitiva y emocional de la vivencia. Esta técnica consta de tres fases diferenciadas, la Fase de la Ventilación Psicológica de los afectados y equipo de rescate, la Fase Centralizada en los Síntomas y la Fase de Activación de los Recursos de Afrontamiento (Inbar, 1995).

Una Intervención Psicológica adecuada posee una influencia positiva sobre las reacciones psíquicas de las personas afectadas, favorece la resolución de secuelas, repercute en el profesional interviniente permitiéndole tener noción del control de la situación y de sus propias reacciones (Losada Fernández, 2004),

La Intervención Psicológica inmediata debe seguir los siguientes principios: proximidad, inmediatez, expectativas, simplicidad y unidad. La

proximidad se refiere a que la atención psicológica debe realizarse en escenarios cercanos al fenómeno de la catástrofe para evitar patologizar la situación, para ello se debe trasladar a las víctimas a hospitales o centros asistenciales. El principio de Inmediatez implica la precocidad de la intervención de modo de evitar la aparición de síntomas y secuelas o trastornos como el Trastorno por Estrés Posttraumático. El principio de Expectativa se vincula con la importancia de brindar información positiva sobre su capacidad de afrontamiento y con la insistencia en la idea de que las reacciones que se experimentan son normales, esperables y que se regresará rápidamente a ejecutar roles previos al momento de la catástrofe. El principio Simplicidad se relaciona con la utilización de métodos y técnicas breves y sencillas. El principio Unidad implica que las víctimas necesitan estructurar las experiencias

vividas cognitivamente, ya que todas las experiencias traumáticas son confusas y caóticas (Vera, 2001).

En Argentina existe la Red Provincial de Salud Mental en Incidente Crítico y se encuentra formada por profesionales de la salud mental capacitados técnicamente para actuar en situaciones de emergencia dentro del ámbito de la Provincia de Buenos Aires, protegiendo específicamente la salud mental de víctimas, familiares y personal interviniente. Definen Incidente Crítico como aquellos sucesos potencialmente traumáticos, como catástrofes, desastres naturales, accidentes con múltiples víctimas, atentados o cualquier otra situación que nos exponga a factores de estrés extremos, frente a los cuales cada persona y cada comunidad reaccionan de un modo único y particular (Red Prosamic).

El objetivo principal de la Red es reducir el riesgo Psicosocial y atender el

impacto ocasionado sobre la salud mental de la población afectada. En cuanto a la reducción del riesgo psicosocial fundamenta las acciones de prevención y capacitación en el contexto de la Atención Primaria de la Salud, e implica un trabajo intersectorial e interinstitucional, tanto con la población afectada como con los equipos intervinientes. Con respecto a la atención del impacto sobre la salud mental se implementan dispositivos capaces de brindar una respuesta inmediata a los complejos modos de afrontamiento individuales y colectivos ante un incidente crítico (Red Prosamic).

La Red posee los siguientes lineamientos de trabajo, en coincidencia con las propuestas de organismos internacionales, tales como OPS, OMS y ACNUR, para el abordaje en emergencias complejas: trabajo solidario en Red de servicios, dispositivos de intervención

en emergencias articulados con la Red Provincial de Emergencias Sanitarias, articulación interinstitucional e intersectorial, dispositivos de seguimiento articulados con recursos existentes y protección de la salud mental de equipos de trabajo intervinientes (Red Prosamic). Cuenta con un plan de trabajo compuesto por intervenciones específicas por etapas, que incluyen la fase previa, el momento agudo y el seguimiento en los tiempos posteriores al incidente crítico (Red Prosamic).

En cuanto a los niveles de intervención directa del Equipo se utiliza la participación en dispositivos de emergencia bajo la coordinación de la Dirección provincial de Emergencias Sanitarias. Posee dispositivos de acompañamiento y contención para víctimas primarias y secundarias, realización de entrevistas -individuales o grupales- con el objeto de hacer un primer diagnóstico a través de

entrevistas semiestructuradas, individuales o grupales. Se busca la detección de situaciones de vulnerabilidad y/ de riesgo en territorio y de casos que requieran de atención especializada en la fase aguda (Red Prosamic).

CONCLUSIONES

Debido a lo expuesto se concluye la importancia de contar con profesionales de la salud mental especializados en catástrofes y desastres de manera que a través de las intervenciones inmediatas en situaciones de crisis puedan evitarse trastornos emocionales graves como por ejemplo el estrés postraumático. Se hace necesaria la formación previa de todos los profesionales intervinientes en la catástrofe y la concientización con el fin de contar con herramientas y recursos personales de afrontamiento ante esta situación de tan alto impacto psicológico.

Los Psicólogos que realicen intervenciones

psicosociales de carácter inmediato deben formar parte de equipos multiprofesionales (Vera, 2001). El perfil y las funciones del Psicólogo interviniente deben estar bien delimitados de manera que puedan convertirse en recursos humanos profesionales y eficientes.

Argentina cuenta con una organización como Prosamic que posee programas de ayuda y que brinda capacitación a profesionales de nuestro país en diversas áreas, posibilitando realizar actuaciones concretas y eficaces ante situaciones de desastres y catástrofes.

La bibliografía consultada señala que la atención inmediata de la salud mental es la mejor prevención de trastornos graves que aparecen a mediano y/o largo plazo como consecuencia de estos fenómenos. Las intervenciones y técnicas descriptas han sido implementadas y aplicadas

en distintos países y poseen rigurosidad científica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Blake, D., Albano, A & Keane, T. (1992). Twenty years of Trauma. Psychological Abstract 1970 through 1989. *Journal of Traumatic Stress.* 3 (5): 477-484.

Fritz, L. E. (1961). Disaster. En Merton, R. K. & Nisbet, R. A. (Eds.): *Contemporary Social Problems.* (pp. 651-694). New York: Harcourt.

Gómez Jacinto, L. (1995). Masas, emergencias y desastres colectivos. En Gómez, L. & Canto, J. (Eds). *Psicología Social.* Madrid: Eudema.

Inbar, J. (1994). Estrategias de intervención psicológica en situaciones de crisis masivas. *Perspectivas Sistémicas.* 34

Inbar, J. (1995). Estrategias de intervención psicológica en situaciones de

crisis masivas. Segunda parte. *Perspectivas Sistémicas.* 35

Kinston, W & Rosser, R. (1974): Disaster: Effects on mental and physical state. *Journal of Psychosomatic Research,* 18: 437-456.

Lorenzo Ruiz, A. (2006). La psicología en el Programa cubano de atención a personas afectadas por el accidente de Chernobil. En Asebey A.M., & Calviño, M. *Hacer y pensar la Psicología.* (pp 129-157). Cuba: Editorial Caminos.

Lorenzo Ruiz, A. (2008). Teoría y prácticas en actividades de preparación psicosocial para emergencias y desastres en Cuba y América Latina. Presentado en Congreso Nacional de Innovaciones en Psicología y Salud Mental. Colombia.

Losada Fernandez, P. (2006). Función y perfil profesional del psicólogo como recurso humano en catástrofes. Presentado en

Conferencia Internacional de Psicología de la Salud Psicosalud.

Mancuello García, A. (2006). Intervención psicológica inmediata en catástrofes. [Versión electrónica] Disponible en http://www.psicologia-online.com/articulos/2006/psicologica_catastrofes.shtml

Martínez Gómez, C. (2004). Importancia de los factores protectores para la salud mental infanto juvenil en emergencias y desastres [Versión electrónica]. Disponible en <http://www.wpanet.org/education/docs/factores.doc>.

Meichenbaum, D. (1994). Tratamiento de clientes con trastornos de estrés post-traumático: Un enfoque cognitivo-conductual. *Revista de Psicoterapia*, 5: 5-84.

Organización Panamericana de la Salud. Washington DC. (2002). Protección de la Salud Mental en situaciones de desastres y emergencias.

Serie Manuales y Guías sobre Desastres n°1.

Palacios Banchemo, A., Condori Inga, L. & Ego-Aguirre Madrid, V. (2007). Impacto psicológico en el trabajo de emergencias y desastres en equipos de primera respuesta. [Versión electrónica].

Penick, E., Powell, B. & Sieck, W. (1976). Mental health problems and natural disaster: Tornado Victims. *Journal of Community Psychology*. 4: 64-67.

Peñate Quintana, M. (2005). Intervención psicológica en desastres con afectados y con profesionales. *Hojas informativas de los Psicólogos de las Palmas*. 73.

Puertas López, E. (1997). Retos de Futuro en el apoyo psicológico a las víctimas de los desastres. *Primeras Jornadas Nacionales sobre Apoyo Psicológico*. Cruz Roja Española. Huesca.

Raphael, B., Singh, B & Bradbury, L. (1986). Disaster. The Helper's

Perspective. En Moos, R. *Coping with Life Crises: An Integrated Approach*. (pp: 323-329) New York: Plenum Press.

Red Prosamic. Red Provincial de Salud Mental en Incidente Crítico. [Versión electrónica].<http://www.ms.gba.gov.ar/programas/prosamica/capacitacion.html>

Rodríguez Fernández, M. (1997). Intervención psicológica en desastres: Un proyecto de trabajo. *Papeles del psicólogo*. 68.

Valero Alamo, S. (2009). Psicología en emergencias y desastres, una nueva especialidad. [Versión electrónica].

Valero Alamo, S. (1997). *Ayudando a ayudar. Manual del Psicólogo Emergencista*. Perú.

Vera, Isabel (2001). El perfil del psicólogo en la intervención inmediata. *Revista de Protección Civil*. 8.