

INTRODUCCIÓN

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 desastres y catástrofes. Para ello se realizó una revisión de la literatura científica con el fin de definir conceptos como emergencia, desastre, catástrofe, rol y función del profesional de la salud mental, ámbitos de actuación, modelos y estrategias de intervención.

MARCO TEÓRICO

Definición de emergencia, desastre y catástrofe

Mancuello García (2006) distingue entre emergencia, desastre y catástrofe. Describe **emergencia** como una situación que se resuelve con recursos médicos y asistencias locales. Considera **desastre** a aquella situación más grave para la cual se necesita una mayor infraestructura y que implica un número mayor de heridos y damnificados. Se refiere a las **catástrofes** como un desastre masivo con efectos destructivos y que para superarlos se necesita de un gran esfuerzo humano, físico y de coordinación. Provocan alarma social, con secuelas de horror y sufrimiento.

Fritz (1961) define **desastre** como un acontecimiento peligroso que provoca una alteración cuantiosa de todos los sistemas estructurales que integran la sociedad, a nivel biológico y material. Para Gómez Jacinto (1995) es 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.

Los individuos y las comunidades afectadas por el desastre 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).

Los desastres pueden adoptar diversas formas: pueden ser **naturales**, **accidentales**, y/o de **diseño humano intencional**. Sus características influyen

de manera determinante en las reacciones de las personas y es imprescindible su estudio para diseñar el perfil formativo y de intervención del profesional que intervendrá (Rodríguez Fernández, 1997).

La severidad de este tipo de sucesos exceden la capacidad de afrontamiento de la comunidad afectada, su capacidad de ajuste y de recursos psicosociales y psicológicos, llegando a enfatizar la presencia de un estrés colectivo masivo (Kinston y Rosser, 1974).

Losada Fernández (2004) conceptualiza las **catástrofes** como hechos inesperados, con carácter urgente, causantes de impacto social sobre comunidades y que implican peligro, duelos individuales y colectivos.

Psicología en Emergencias y Catástrofes

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 también a 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).

Se llevaron a cabo investigaciones en diversos países que estudiaron los efectos agudos que provocan los desastres. Por ejemplo 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). Blake et al. (1992) mencionan estudios llevados 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. Diversos estudios se centran 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).

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).

Perfil del Psicólogo

El psicólogo deberá reunir una serie de requisitos de acuerdo a las funciones que deberá desempeñar en situaciones de esta naturaleza.

Como requisito básico de instrucción debe poseer la Licenciatura en Psicología y formación complementaria en intervención psicológica en emergencias y catástrofes. Entre las características 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 lo laboral 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, 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, se 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 (Lorenzo Ruiz, 2008).

Ámbitos de actuación

En cuanto a la intervención psicológica inmediata, 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).

En relación a los campos de interacción psicológica, la Psicología en Emergencias y Desastres se interrelaciona con la Psicología Social, la Psicología Organizacional, la Psicología Preventiva y la Psicología Clínica (Puertas López, 1997).

El Psicólogo debe integrarse a un sistema global de respuesta ante desastres y emergencias desde las siguientes áreas de trabajo: **la previsión, la prevención, la planificación y la intervención** (Losada Fernández, 2004).

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 Sujeto** 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).

Modelos y Estrategias de Intervención

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. Entre ellos: 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 (Meichembaum, 1994).

En líneas generales el objetivo de las intervenciones psicológicas en este tipo de situaciones es mitigar el sufrimiento de las víctimas y prevenir que los síntomas se agraven y se cronifiquen (Mancuello García, 2006).

Las catástrofes influyen en la integridad psicológica de los afectados, sean ellos profesionales o víctimas. El desempeño psicológico tiene objetivos generales tales como realizar una intervención psicológica inmediata 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 (Peñate Quintana, 2005).

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).

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).

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).

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.

Desde esta perspectiva, y planteada por el autor de este modelo, la **Indagación Psicológica** es una intervención inmediata realizada a 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 misma 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 Postraumático. 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. Posee 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. Cuenta con 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).

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, 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. En el momento post-catástrofe puede realizar actividades como brindar apoyo psicológico y/o seguimiento de los grupos de intervención, puede realizar intervenciones preventivas o terapéuticas con los afectados y sus familiares con terapia cognitiva conductual, ejercicios de relajación o terapia familiar. Puede elaborar informes técnicos que posibiliten la puesta en común de experiencias vividas, participar en foros de debate científicos vinculados a aspectos psicológicos en situaciones de desastres y realizar seguimientos de las víctimas y de los grupos de riesgo afectados por este fenómeno (Losada Fernández, 2004).

Otras técnicas de intervención psicológica son 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 manejo de la comunicación de manera eficiente (Valero Alamo, 1997).

En relación con Intervenciones con los Intervinientes 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, es importante 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 (Peñate Quintana, 2005).

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 física, luego sociales y por último vinculadas a la autoestima y al autocontrol. También debe evaluarse el nivel de pérdidas de los recursos que los individuos experimentan, debe conducirse la entrevista clínica con el fin de evaluar las características del desastre actual y considerar factores de distrés.

CONCLUSIONES

Debido a lo expuesto en el presente trabajo se concluye la importancia de contar con Psicólogos 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 de la Salud Mental intervinientes en la catástrofe con el fin de contar con herramientas y recursos personales de afrontamiento ante esta situación de tan alto impacto psicológico. Deben formar parte de equipos multiprofesionales.

Argentina cuenta con una organización como Prosamic que posee programas de ayuda y que brinda capacitación a profesionales de nuestro país de diversas áreas, pudiendo realizar actuaciones concretas y eficaces ante este tipo de situaciones. La bibliografía consultada y la experiencia señalan que la atención inmediata de la salud mental es la mejor prevención de trastornos graves que aparecen a mediano y/o largo plazo. Se ha demostrado que, después de la emergencia propiamente dicha, los problemas de salud mental de los sobrevivientes requerirán un seguimiento durante un período prolongado, cuando se enfrenten a la tarea de reconstruir sus vidas (Red

Prosamic).

Las intervenciones y técnicas descritas han sido implementadas y aplicadas en distintos países y poseen rigurosidad científica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Blake, D., Albano, A & Keane, T. (1992). Twenty years of Trauma. Psychological Abstract 1970 through 1989. *Journal of Traumatic Stress*. 3 (5): 477-484.
2. Fritz, L. E. (1961). Disaster. En Merton, R. K. & Nisbet, R. A. (Eds.): *Contemporary Social Problems*. (pp. 651-694). New York: Harcourt.
3. Gómez Jacinto, L. (1995). Masas, emergencias y desastres colectivos. En Gómez, L. & Canto, J. (Eds). *Psicología Social*. Madrid: Eudema.
4. Inbar, J. (1994). Estrategias de intervención psicológica en situaciones de crisis masivas. *Perspectivas Sistémicas*. 34
5. Inbar, J. (1995). Estrategias de intervención psicológica en situaciones de crisis masivas. Segunda parte. *Perspectivas Sistémicas*. 35
6. Kinston, W & Rosser, R. (1974): Disaster: Effects on mental and physical state. *Journal of Psychosomatic Research*, 18: 437-456.
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. Mancuello García, A. (2006). Intervención psicológica inmediata en catástrofes. [Versión electrónica] Disponible en http://www.psicologia-online.com/articulos/2006/psicologica_catastrofes.shtml
11. Martínez Gómez, C. (2004). Importancia de los factores protectores para la salud mental infante juvenil en emergencias y desastres [Versión electrónica]. Disponible en <http://www.wpanet.org/education/docs/factores.doc>.
12. Meichenbaum, D. (1994). Tratamiento de clientes con trastornos de estrés post- traumático: Un enfoque cognitivo-conductual. *Revista de Psicoterapia*, 5: 5-84.

13. 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.
14. 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].
15. Penick, E., Powell, B. & Sieck, W. (1976). Mental health problems and natural disaster: Tornado Victims. *Journal of Community Psychology*. 4: 64-67.
16. Peñate Quintana, M. (2005). Intervención psicológica en desastres con afectados y con profesionales. *Hojas informativas de los Psicólogos de las Palmas*. 73.
17. 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.
18. 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.
19. Red Prosamic. Red Provincial de Salud Mental en Incidente Crítico. [Versión electrónica]. <http://www.ms.gba.gov.ar/programas/prosamic/capacitacion.html>
20. Rodríguez Fernández, M. (1997). Intervención psicológica en desastres: Un proyecto de trabajo. *Papeles del psicólogo*. 68.
21. Valero Alamo, S. (2009). Psicología en emergencias y desastres, una nueva especialidad. [Versión electrónica].
22. Valero Alamo, S. (1997). *Ayudando a ayudar. Manual del Psicólogo Emergencista*. Perú.
23. Vera, Isabel (2001). El perfil del psicólogo en la intervención inmediata. *Revista de Protección Civil*. 8.