

## **Resiliencia comunitaria y cultura de prevención: Una intervención psicosocial en una población expuesta a sismos**

**Verónica Suárez Ramos**

[vesura@hotmail.com](mailto:vesura@hotmail.com)

Centro de Investigación Transdisciplinar en Psicología de la UAEMor  
México y Cuernavaca

**Emmanuel Poblete Trujillo**

[emmanuel.poblete@uaem.mx](mailto:emmanuel.poblete@uaem.mx)

Facultad de Psicología de la UAEMor  
México y Cuernavaca

**Esperanza López Vázquez**

[esperanzal@uaem.mx](mailto:esperanzal@uaem.mx)

Centro de Investigación Transdisciplinar en Psicología de la UAEMor  
México y Cuernavaca

### **RESUMEN**

Cada año la población mundial se encuentra expuesta a los fenómenos de origen geológico como son los sismos, los cuales provocan pérdidas económicas ante las afectaciones a la infraestructura de las localidades donde impacta el movimiento, además alteraciones en la salud física y mental de las personas que los viven. La resiliencia es un término empleado por diversas disciplinas, que permite explicar la manera de transformarse a partir de situaciones adversas a las que están expuestas las personas y las comunidades. El objetivo de este artículo es describir la experiencia de una intervención psicosocial en una comunidad expuesta a un fenómeno geológico para la generación de estrategias como parte de la cultura de prevención y la resiliencia comunitaria en la población expuesta a estos fenómenos. En la primera parte del documento se explican los fenómenos de origen natural (sismos) y sus afectaciones. Después, se mencionan los aspectos teóricos de la resiliencia y los modelos de intervención psicosocial en desastres. Posteriormente, se describe brevemente la intervención realizada con los principales resultados y así, a manera de conclusión se presentan las estrategias y recomendaciones que promuevan la cultura de prevención y de la resiliencia frente a desastres naturales de origen geológico.

**Palabras clave:** resiliencia comunitaria; intervención psicosocial; prevención; sismos

## **Community resilience and culture of prevention: A psychosocial intervention in a population exposed to earthquakes**

### **ABSTRACT**

Every year the world population is exposed to phenomena of geological origin such as earthquakes, which cause economic losses due to the damage to the infrastructure of the localities where the movement impacts and, in addition, alterations in the physical and mental health of people who live them. Resilience is a term used by various disciplines, which allows explaining how to transform from adverse situations to which people and communities are exposed. The objective of this article is to describe the experience of a psychosocial intervention in a community exposed to a geological phenomenon for the generation of strategies as part of the culture of prevention and community resilience in the population exposed to these phenomena. In the first part of the document, natural phenomena (earthquakes) and their effects are explained. Then, the theoretical aspects of resilience and psychosocial intervention models in disasters are mentioned. Subsequently, the probable intervention carried out with the main results is described and thus, in conclusion, the strategies and recommendations that promote the culture of prevention and resilience against natural disasters of geological origin are presented.

**Key words:** community resilience, psychosocial intervention, prevention, earthquakes

Artículo recibido: 18 febrero 2022

Aceptado para publicación: 05 marzo 2022

Correspondencia: [yesura@hotmail.com](mailto:yesura@hotmail.com)

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar

## **1. INTRODUCCIÓN**

Los sismos son fenómenos geológicos de origen natural ocasionados por la ruptura repentina de las rocas en el interior de la tierra, la energía liberada se propaga en forma de ondas a la superficie (Sistema Sismológico Nacional, 2018). Cuando estos son de baja intensidad pasan desapercibidos por la población, por el contrario, los eventos de alta magnitud pueden causar importantes pérdidas materiales y humanas.

México es un país que cuenta con una larga historia de experiencia con estos fenómenos que han puesto de manifiesto no solo la vulnerabilidad de las personas que los viven, sino también la solidaridad de un pueblo para hacer frente a la adversidad y salir adelante con nuevas experiencias. Dentro de los sismos que han dejado huella en la población se encuentren los ocurridos en 1985, los cuales fueron una pieza angular para la creación de instituciones gubernamentales y de la sociedad civil en materia de Protección de Civil y Gestión de Riesgo.

En 2017 se presentaron dos sismos de magnitud considerable, el primero el 7 de septiembre en las costas de Oaxaca con una magnitud de 8.2, y el segundo el 19 de septiembre con epicentro en el estado de Morelos de magnitud 7.1. En este último, se vieron afectados 30 de sus 33 municipios, siendo diez los municipios que presentaron una mayor afectación: Tepalcingo, Tetela del Volcán, Jojutla, Axochiapan, Ayala, Puente de Ixtla, Ocuituco, Tepoztlán, Zacatepec y Tlaquiltenango; se reportaron 23,000 viviendas con daños y el fallecimiento de 74 personas. Este evento puso de manifiesto las deficiencias en la infraestructura, como edificios habitacionales, carreteras, escuelas, monumentos (Tapia-Hernandez & Garcia- Carrera, 2018), la falta de un soporte urbano, y de acciones encaminadas a la prevención en todo el estado (Baró & Monroy, 2018).

Las afectaciones de un fenómeno natural no son solo en la infraestructura, sino que además impactan a la economía, al tejido social y la salud física y mental de la población (Barrales, 2019). El impacto a la salud mental variará en cada persona y se verá reflejado en las repuestas emocionales. De acuerdo con Palomares & Campos (2018), se distinguen cuatro fases en las respuestas en situaciones de desastre:

- La **primera de impacto o choque** ocurre inmediatamente después del evento, teniendo una duración de horas y las personas presentan confusión, miedo, estados de irrealidad, shock e histeria.

- La **segunda fase corresponde a la reacción**, se busca salir de lugar, se presenta la ansiedad y el pensamiento recurrente relacionado con lo sucedido, apoyándose en la red que brindan los familiares y amigos, con una duración de horas y días, encontrándose en éstas dos fases entre el 60 y 80% de la población. Resulta importante en esta fase, los primeros auxilios psicológicos o la primera intervención, ya que se normalizan los síntomas y se reducen los efectos a largo plazo que se puedan generar por el evento (Barrales, 2019).
- La **tercera fase conocida como heroica**, tiene una duración de días y hasta dos semanas se percibe una sensación de optimismo, se incrementa el altruismo y la cooperación, se fortalecen los vínculos y las redes sociales, aunque también se presentan síntomas de ansiedad y depresión, estos se encuentran enmascarados.
- La **cuarta fase es la de la desilusión**, las personas tienen que enfrentar su realidad y se presentan síntomas de depresión o estrés postraumático, esta etapa puede durar meses o años y la pueden presentar entre 1 al 10% de la población (Palomares & Campos, 2018; Barrales, 2019).

Durante cada una de las fases se emplean diferentes estrategias por parte de la población civil para hacer frente a las situaciones, dentro de las cuales se encuentran las de la resiliencia.

### **1.1. Resiliencia: antecedentes y definición**

Esta tiene su origen en la metalurgia, donde dan este nombre a la capacidad de los metales para regresar a su forma original, después de haber sido expuesto a situaciones adversas. Posteriormente fue utilizado por diversas disciplinas que han buscado llegar a un consenso en cuanto a la definición y a las dimensiones que la integran, y la manera de medirla en diferentes poblaciones, por lo que su abordaje se hace transdisciplinar y holístico (Holling, 1973; Timmerman, 1981; Mileti, 1999; Melillo & Suárez, 2001; Twiig, 2007; EIRD, 2007, UNDRR, 2020).

Es un término que se ha empleado para intentar explicar ciertas respuestas por parte del individuo, la familia y las comunidades, se puede entender como la capacidad para salir adelante ante una situación complicada, misma que llegó a disrumpir la vida cotidiana de la población afectada, poniéndola a prueba desde los ámbitos político, económico, científico y social, transformando la vida de las personas para afrontar la situación.

Los primeros estudios se realizan en la década de los 80 con niños en situación de vulnerabilidad como pobreza, violencia familiar, adicciones, desastres naturales y a pesar de estas condiciones, logran sobresalir y tener una vida plena.

En su abordaje surgen, diferentes corrientes teóricas entre las que se encuentran el modelo anglosajón, que se divide en dos generaciones, la primera toma como base lo psicobiológico hasta llegar al proceso de respuesta y la segunda, se centra más en el individuo, en las conductas y es más pragmática, siendo algunos de sus exponentes Weber, Smith, Rutter, Grothert, Rutter, entre otros.

Por otro lado, la corriente europea parte de un modelo Diacrónico, con un enfoque psicoanalítico, que se basa en la experiencia de los sujetos a cargo de Cyrulnik y Vanistendael.

Otra escuela que surge es la resiliencia comunitaria, la cual tiene su origen en Latinoamérica a partir de los estudios realizados por Melillo & Suárez Ojeda (2001) en comunidades que habían vivido los efectos de fenómenos naturales, teniendo pérdidas de bienes y personas. Además de contar con capas de vulnerabilidad como pobreza, violencia, migración y desigualdad social, entre otras.

En su consideración como constructo psicosocial, alude desde el nivel individual como colectivos y enfatiza el reconocimiento de la capacidad de sobreponerse a las adversidades y de recuperarse de experiencias traumáticas o de contextos desfavorecidos como ocurre en catástrofes naturales (Uriarte, 2010).

La resiliencia hace referencia a que las personas son “capaces de desarrollarse psicológicamente sanos a pesar de vivir en contextos de alto riesgo” (Uriarte, 2010, p. 688).

### **1.1.1. De la resiliencia individual a la resiliencia comunitaria**

La resiliencia individual, posee diversas estrategias para hacer frente a las situaciones adversas como: 1) la creatividad, para lograr resolver los problemas que se presentan ante una nueva situación, aprendiendo a manejar las emociones reconociéndolas e identificándolas para darle un sentido; 2) conocer las capacidades con las que cuentan las personas; 3) ser flexibles ante los cambios para aprender de la experiencia; 4) fortalecer los vínculos familiares; 5) cuidar de sí mismo y 6) buscar oportunidades a través de la espiritualidad.

Dichas estrategias no se dan exclusivamente de manera individual, sino que también se dan en la comunidad. En este sentido, se desarrollan algunas acciones muy características de la interacción social como a) la promoción de redes de apoyo, destacando las habilidades de solidaridad que buscan el bien común y b) la autoestima colectiva en donde las personas se sienten satisfechas con sus orígenes, tradiciones y con ser parte de su comunidad, así como ver las situaciones con humor (Melillo & Suárez Ojeda 2001).

La resiliencia comunitaria es aún un concepto más reciente que la resiliencia individual y se refiere a los aspectos de afrontamiento y la respuesta a las adversidades que les afectan como comunidad (Uriarte, 2010). Es la condición colectiva para sobreponerse a situaciones de adversidad y su capacidad de superar las dificultades depende de las circunstancias que se encuentran los individuos y la comunidad (Suárez Ojeda, Jara & Márquez, 2007). La respuesta no es permanente, es inestable, dinámica y se construye con el tiempo en función del contexto, los recursos físicos, materiales, psicológicos y sociales. Por estas razones se han reconocido las respuestas como pilares de resiliencia.

***Los principales pilares de la resiliencia comunitaria son:***

- Estructura social (sociedad)
- Honestidad gubernamental (legitimidad, liderazgo y justicia gubernamental)
- Identidad cultural (prácticas culturales, creencias y valores)
- Autoestima colectiva (sentimiento de orgullo y pertenencia de la comunidad)
- Humor social (comedia de la tragedia)

Por el contrario, cuando las comunidades expuestas a situaciones adversas y las respuestas no se realizan en un sentido favorable, se genera una conversión negativa debido a condiciones que afectan a las comunidades y se conforman los *antipilares* (Suárez Ojeda et al., 2007; Uriarte, 2010; Mattar & Carvalho, 2015, Flores & Sanhueza, 2018)

- Pobreza en sus diferentes expresiones: económica, cultural, moral y/o política
- Dependencia económica
- Asilamiento social y emocional
- Estigmatización de las víctimas
- Vulnerabilidad social
- Escasa ayuda gubernamental
- Baja o nula organización social

- Baja honestidad gubernamental
- Corrupción
- Autoritarismo

### **1.2. Modelos de intervención psicosocial en desastres**

En el campo de la psicología, uno de los campos aplicados que se aboca primordialmente en la atención e intervención de los desastres naturales es la psicología de emergencias y desastres. Este campo incide en el abordaje de los efectos que dejan los fenómenos naturales en la población, desde tres diferentes momentos: 1) **antes**: acciones de prevención y preparación para aminorar las consecuencias de los eventos, 2) **durante**: acompañamiento con la realización de primeros auxilios psicológicos en la población afectada y 3) **después**: a partir de las 72 horas después de haber finalizado el fenómeno natural, se llevan a cabo las acciones de intervención, las cuales se pueden desarrollar en base a diferentes modelos teóricos que se enlistan a continuación:

- Intervenciones basadas en el tiempo (OMS, 2003; Campos-Santelices, 2004)
- Intervenciones por niveles de acción o esferas (IASC, 2009)
- Intervenciones centradas en las personas con enfoques comunitarios (Munis, Santos, Kotliarenko, Suárez, Infante & Grotberg, 1998; UNESCO y Ministerio de Educación, 2009; De Santacruz et al., 2003)
- Intervención psicológica y psicosocial en desastres (OPS, 2002, 2006, 2010; Baloian, Chia, Cortejo & Paverini, 2007; Villamil-Salcedo, 2014; UNGRD, 2016; Costa & Morales, 2017; Álvarez-Icaza, & Medina-Mora 2018; UNDRR, 2020)
- Modelos centrados en la aplicación de instrumentos para el diagnóstico de la población (OPS, 2005, 2006; Camacho, Rodríguez, Arnez & Caballero, 2007; Labra, 2008)
- Metodologías y técnicas de intervención de primera respuesta (OPS, 2002, 2003; Casullo & Fernández-Liporace, 2006)
  - Primeros Auxilios Psicológicos
  - Técnicas para el manejo de estrés

En complementación a estos principales modelos de atención a los desastres, se han considerado e identificado un conjunto de factores que pueden representarse como protectores o de riesgo.

Los factores protectores son las condiciones que favorecen el desarrollo de un individuo o grupo, estos pueden ser externos e internos. Los primeros hacen referencia a las condiciones del entorno que protege del daño, un ejemplo es la familia extendida, apoyo de un adulto significativo, integración social y laboral. Los internos son atributos propios de la persona como son habilidades sociales, rasgos de personalidad, seguridad en sí misma, empatía y valores.

Los factores de riesgo son las características y cualidades de una persona o comunidad que tiene la elevada probabilidad de tener un daño, por ejemplo, el caso de una comunidad que vive a la orilla de un río.

## 2. MATERIALES Y MÉTODOS

El presente trabajo fue de corte cualitativo y descriptivo, en el que se implementó una intervención psicosocial con la estrategia del taller denominado “*Apoyo psicosocial para el regreso al trabajo después del sismo de 2017*”, el cual se llevó a cabo con 153 trabajadores de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos con un rango de edad de 21 a 65 años; de los cuales 97 eran mujeres, 28 hombres y 28 no reportaron este dato. El objetivo era apoyarlos emocionalmente en su retorno a las labores, ya que muchos de ellos se encontraban con dificultades para retomar sus actividades cotidianas dentro de su espacio laboral por temor a un nuevo evento sísmico. Este taller buscaba la promoción de la resiliencia a partir de las habilidades psicosociales que se trabajaron en la sesión.

Técnica de intervención: La intervención fue a partir del taller antes mencionado el cual inició con la formulación de tres preguntas claves: ¿Qué pasó? ¿Cómo estás? Y ¿Qué piensas hacer a partir de ahora? Propuestas por Montoya (2016) y que fueron de ayuda para dar la apertura como fase de sensibilización. Después, se conformaron grupos de entre 5 a 6 participantes, en donde eran moderados por parte de un integrante del staff, se pidió que de manera abierta se contestaran las tres preguntas antes mencionadas; posteriormente, se les pidió que, en una hoja dibujaran su mano y pusieran a un lado de cada uno de los dedos lo que representan, así como dar respuesta a las siguientes preguntas:

- Pulgar ¿Que me sostiene en la vida? (sostén)
- Índice ¿cuál es mi meta? (metas)
- Medio ¿Cuál es mi principal habilidad o fortaleza? (habilidades)
- Anular ¿A quién amo? (compromiso)

- Meñique ¿Qué debo de cuidar de ahora en adelante de mi vida? (cuidado)

El análisis se realizó mediante las etapas y procedimientos para el análisis de contenido propuestas por Cabrera (2009), siendo el propio equipo de investigación integrado por los autores quien realizó los procesos de extracción, elaboración e interpretación de los resultados. Se transcribió y categorizó el conjunto de las respuestas de cada una de las preguntas en un procesador de textos (Word), elaborando un listado de palabras, y para facilitar el proceso de análisis de los esquemas se usó la herramienta de nube de palabras de la aplicación gratuita en línea <https://www.nubedepalabras.es/><sup>1</sup>.

### 3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En primer lugar, se hizo un análisis de frecuencia de palabras con base en las respuestas dadas en cada pregunta colocada según el dedo del dibujo de la mano. Se extrajeron los diferentes términos y se pusieron en categorías de respuestas todos los términos con la finalidad de explorar los términos usados con mayor frecuencia e identificar las categorías más relevantes. Se depuró la lista en tres ocasiones buscando la agrupación semántica de la categoría.

A continuación, se detallan los resultados de manera individual, es decir, la presentación de cada uno de los aspectos que se representaron en los dedos de la mano resiliente.

En el **pulgar** se representa el pilar del sostén y tuvo como pregunta detonadora **¿Qué me sostiene en la vida?** En cuanto a las categorías que presentaron mayor frecuencia son: la *familia* como principal figura significativa (f=92), no obstante, se tuvo una diferenciación de personas según los lazos familiares, siendo los hijos el impulso por el cual hacen frente a las situaciones (f=29) y también una característica de la muestra es la *creencia en dios* (f=22), un componente afectivo como el *amor* (f=17) y la figura de los *padres* (f=17) y además, el reconocimiento del apoyo social con las redes de *amigos* (f=14) que se ilustran en la Figura 1.

---

<sup>1</sup> La nube de palabras es un recurso visual que se usa para representar las palabras más usadas o con mayor ocurrencia. Además, el tamaño es un indicador de la frecuencia, pero también la palabra central, pues es la que funciona como núcleo semántico, por lo cual requiere una interpretación del investigador/a que se apoya con la revisión del contenido y del contexto para lograr el sentido de su interpretación.







**Figura 4.** Pilar del compromiso (Dedo anular)



El **meñique** explora el pilar del cuidado y tuvo como pregunta detonadora **¿Qué debo de cuidar de ahora en adelante de mi vida?** Por lo cual, las categorías que presentaron mayor frecuencia son: *autocuidado* (f=73) que alude a las acciones del cuidado de sí mismo y que a su vez manifestaron la intención para poder cuidar a otras personas y/o de otros aspectos como la salud y la integridad; la *familia* (f=51) que incorpora motivos para promover el cuidado y protección de los integrantes; *valores* (f=26) aluden a la amabilidad, la responsabilidad, la integridad, la honestidad y la solidaridad, *hijos* (f=24) y en cuanto al bienestar psicológico y acciones de cuidado de la salud mental se encuentran las *emociones* (f=13) y la *seguridad* (f=13) que se ilustran en la Figura 5.

**Figura 5.** *Pilar del cuidado (Dedo meñique)*

Dentro de los resultados se encontró que el dedo pulgar, que hace referencia a quién da el soporte o sostén, fue la familia quien juega un papel importante ante situaciones difíciles, ya que esta tiene como función la reorganización de significados y comportamientos ante la situación adversa, buscando regresar al equilibrio del funcionamiento, bienestar y las necesidades familiares previas al evento (Gómez & Kotliarenco, 2010). Por otro lado, la creencia en Dios proporciona una sensación de estabilidad, empoderando a las personas, familias y comunidades para enfrentar las situaciones (San Martín, 2012). Además, otros factores que promueven el sentirse apoyados o con un sostén son las redes de apoyo como los amigos y el amor como un componente afectivo que se manifiesta hacia la familia, los amigos y las creencias religiosas.

Con respecto a las metas (que se representa con el dedo índice), se encontró primordialmente la orientación hacia un proyecto de vida y la motivación (Cyrulnik,

2004) para salir adelante se encontró que la familia es una motivación importante para el replanteamiento de situaciones a futuro, así mismo la realización de aspiraciones académicas, profesionales, laborales, el bienestar económico y la calidad de vida que son el motor de esta población para alcanzar sus logros a futuro.

Por otro lado, en el dedo medio que representa la fortaleza, se observó como principal soporte a la familia, la cual como ya se mencionó, juega un papel primordial dentro de la manera en que se van a enfrentar las situaciones adversas, en lo referente a otros factores como son el bienestar, entendido este como un constructo multidimensional conformado por las emociones positivas (Seligman, 2011), las habilidades sociales y emocionales como competencias que facilitan las relaciones interpersonales, mismas que se encuentran entrelazadas de emociones, como la empatía, habilidades de solución de problemas, autoestima, habilidades de comunicación efectiva, entre otras (Bisquerra 2003).

En cuanto a los resultados del dedo anular que representa el compromiso, encontramos con la familia de manera general, los amigos y los padres se busca tener un mayor compromiso para tener un mejor conocimiento de lo que se tiene que hacer en caso de sismo, tomando como experiencia la manera en que respondieron en este evento. Así como el compromiso consigo mismo en donde se busca tener una mejor salud física y mental para poder responder adecuadamente en futuras situaciones.

En lo que respecta a los resultados del dedo menique, que hace referencia cuidado a futuro, encontramos que el autocuidado encabeza la lista, entendiéndose a este como conductas encaminadas a una actitud activa y responsable con respecto a la calidad de vida, de las personas, familias y comunidades, promoviendo la salud, previniendo enfermedades, mantener la salud y atender la enfermedad y discapacidad con o sin ayuda (Organización Mundial de la Salud, 2019), así como fomentar los valores que propone Bisquerra (2003).

#### **4. CONCLUSIONES**

El trabajo empírico que se tuvo ha permitido la identificación de las características y los recursos existentes, disponibles y de fortaleza que tienen los participantes ante la experiencia del sismo. Aunado a esto, resalta el papel de la cultura que, en el caso de México los vínculos familiares son los principales motivadores para hacer frente tanto a

las situaciones adversas como las acciones dirigidas al cuidado y fortalecimiento de los lazos, más aún la cercanía de la relación padres-hijos.

En los participantes de la intervención resaltaron aspectos con mayor alusión a la pertenencia de una comunidad educativa, por esto es que las metas se han traducido en acciones, aspiraciones y proyectos de vida con la finalidad de crear mejores condiciones de un bienestar psicosocial de la familia y su vez, el compromiso del cuidado como canalizador y potenciador del apoyo tanto autodirigido como el que se brinda hacia otras personas del círculo social cercano.

Partiendo de los puntos de discusión y en el marco de la psicología de emergencias y desastres, se puntualiza la promoción de una cultura de prevención a partir de las acciones previas a la aparición de un evento, de esta manera se proponen algunas recomendaciones para favorecer y promover acciones que permitan la generación de una cultura de prevención en el marco de los fenómenos geológicos, considerando tres niveles: individual, comunitario y social.

A **nivel individual** se recomienda: la construcción de un proyecto de vida integrador, donde se articule el crecimiento o desarrollo personal como el aspiracional, esto al identificar las capacidades, fortalezas y las metas a las que se aspiran para su consecución pues esto favorecerá un fortalecimiento de habilidades sociales, autoestima y locus de control pues estos recursos ayudarán a combatir el antipilar de la estigmatización de las víctimas y la vulnerabilidad social.

A **nivel comunitario** se sugieren las siguientes acciones: promover la autoestima colectiva a través de darle un sentido de pertenencia a la comunidad, (lugar de trabajo, vivienda, escuela); acercamiento con las autoridades del lugar para conocer los riesgos a los que están expuestos y en conjunto con la comunidad y con las familias diseñar los planes de atención para casos de sismo; organización de la población civil para exigir a las autoridades la implementación y conocimientos de las estrategias para casos de desastres; capacitación en materia de protección civil y primeros auxilios psicológicos y finalmente, sensibilizar en la importancia de la cultura de prevención en los diferentes ámbitos.

En el **nivel social** es importante que los recursos existentes de la comunidad así como de la propia cultura organizacional se potencien con la intención de generar sus propias estrategias de prevención, que esto sea coadyuvante para la conformación de protocolos

con una perspectiva comunitaria y así, aminorar la dependencia y la pasividad que se encuentra en una población que experimenta un desastre natural, quedando en la espera de que alguien más lo haga por ellos, lo cual evita la aparición y/o en su defecto el favorecimiento de los antipilares de la dependencia gubernamental, baja o nula organización social y/o el autoritarismo.

## **5. LISTA DE REFERENCIAS**

- Álvarez-Icaza, D., & Medina-Mora, M. E. (2018). Impacto de los sismos de septiembre de 2017 en la salud mental de la población y acciones recomendadas. *Salud Pública de México, 60*, 52-58.
- Baloian, I.; Chia, E.; Cornejo, C. y Paverini, C. (2007). *Intervención Psicosocial en situaciones de emergencia y desastres: guía para el primer apoyo psicosocial*. Santiago de Chile: ONEMI Universidad Católica de Chile.
- Baró, J. E., & Monroy, J. F. (Coords) (2018). *Enfrentando los riesgos siconaturales*. México: Clave editorial
- Barrales Díaz, C. (2019). Atención psicológica en situaciones de emergencias y desastres. *Horizonte sanitario, 18*(1), 5-6.
- Bisquerra, R. (2003) Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de investigación educativa, 21*(1), 7-43.
- Cabrera, I. (2009). Análisis de contenido en la investigación educativa. Propuesta de fases y procedimientos para la etapa de evaluación de la información. *Revista Pedagogía Universitaria, 14*(3): 71-93
- Camacho, C.; Rodríguez, R., Arnez, O.; & Caballero, D. (ed.), (2007) *Salud mental y desastres: intervención en crisis. Pautas para equipos de respuestas. Documentos Técnicos, N° 1*. Bolivia: OPS.
- Campos-Santelices, A. (2004). *Salud mental y gestión del riesgo: Nuevas perspectivas para un enfoque psicosocial preventivo de los riesgos de desastres*. Memoria del seminario taller internacional sobre prevención y atención de Desastres. Lima: Sistema Nacional de Defensa Civil (Perú).
- Casullo, M. M. & Fernández Liporace, M. (2006). Las propuestas de la Psicología Positiva. ¿Universales psicológicos o particulares de una visión cultural?. *Anuario de Investigaciones, 14*, 261-268.

- Cyrulnik, B., Tomkiewicz, S., Guénard, T., Vanistendale, S., y Manciaux, M. (2004). *El realismo de la Eunice. Testimonios de experiencias profesionales en torno a la resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- Comité Permanente entre Organismos (IASC) (2009). *Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes. Versión Resumida*. Ginebra: IASC.
- Costa, M., & Morales, M.I. (2017). *Intervenciones psicosociales en emergencias y desastres: construcciones desde la experiencia*.
- De Santacruz, C.; Medina E. y Santacruz, H. (2003). *Capacitación en salud mental. Manual de apoyo y guía de procedimientos*. Colombia: OPS/Ministerio de Protección social [República de Colombia].
- EIRD, T. (2007). Términos principales relativos a la reducción del riesgo de desastres.
- Flores, P., & Sanhueza, R. (2018). Resiliencia comunitaria frente a los desastres naturales: caleta Tumbes, región del Biobío, Chile. *Cuadernos de Geografía*, 27(1), 131-145.
- Gómez, E., & Kotliarenco, M., (2010). Resiliencia Familiar: un enfoque de investigación e intervención con familias multiproblemáticas. *Revista de Psicología*, 19(2), 103-131 <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26416966005>
- Holling, C. S. (1973). Resilience and stability of ecological systems. *Annual review of ecology and systematics*, 4(1), 1-23.
- Labra, R. (2008). *Guía de Intervención Psicosocial por Emergencias y Desastres con niños de 6 a 11 años de edad: Apoyo a Niños afectados por Situaciones de Crisis, Emergencia o Desastre*. (Tesis de Licenciatura). Santiago de Chile: Universidad de Chile
- Mattar, M.A., & Carvalho, M.C. (2015). Capítulo 11. La importancia de las redes de apoyo en la promoción de la salud y resiliencia comunitaria. En: Saforcada, E., Castella, J., & Alfaro, J. (Orgs). *Salud comunitaria desde la perspectiva de sus protagonistas: la comunidad* (213-232). 1a Ed. Nuevos Tiempos.
- Melillo, A., & Suárez, N. R. (2001). Descubriendo las propias fortalezas. *Buenos Aires*.
- Mileti, D. (1999). *Disasters by design: A reassessment of natural hazards in the United States*. Estados Unidos: Joseph Henry Press.

- Montoya, J. (9 de septiembre 2016). 24 fortalezas humanas en Desastres [Conferencia magistral]. Congreso Nacional de Protección Civil. CDMX, México.
- Munis, M; Santos, H; Kotliarenco, M; Suarez, E; Infante, F; Grotberg, E. (1998). *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*. Organización Panamericana de la Salud. Washington, USA
- OMS (2019). *Directrices Unificadas sobre Intervenciones de Autoasistencia Sanitaria*. Geneve, Switzerland. World Health Organization.
- OPS (2002). *Protección de la salud mental en situaciones de desastres y emergencias. Manuales y Guías sobre Desastres N° 1*. Washington, D.C.: OPS.
- OPS (2003). *La salud mental en las emergencias. Aspectos mentales y sociales de la salud de poblaciones expuestas a factores estresantes extremos*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- OPS (2005). *Preparativos de salud para situaciones de desastres. Guía de preparativos de salud frente a erupciones volcánicas*. Quito: OPS.
- OPS (2006). *Guía práctica de salud mental en desastres*. Washington, D.C: OPS.
- OPS (2010). *Apoyo psicosocial en emergencias y desastres. Guía para equipos de respuesta*. Panamá: OPS.
- Palomares, E., & Campos, P. (2018). Impacto de los terremotos en la salud mental. *Ciencia, Revista Ciencia*, 69(3), 1-9.
- San Martín, E. (2012). *Resiliencia y Espiritualidad en situaciones de crisis familiar*. (Tesis de maestría). Chillan, Chile: Universidad del Bio Bio.
- Seligman, M.E.P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of Happiness and Well-being*. Free Press.
- Sistema Sismológico Nacional (2017). Reporte especial [http://www.ssn.unam.mx/sismicidad/reportesespeciales/2017/SSNMX\\_rep\\_esp\\_20170919\\_Puebla-Morelos\\_M71.pdf](http://www.ssn.unam.mx/sismicidad/reportesespeciales/2017/SSNMX_rep_esp_20170919_Puebla-Morelos_M71.pdf)
- Suarez Ojeda, E. N., Jara, A.M., & Márquez, V. (2007). Trabajo comunitario y resiliencia social. En Munis, M., Suárez, E., Krauskopf D., & Silber, T. (Comps.) *Adolescencia y Resiliencia*, pp. 81-108
- Tapia Hernández, E., & García Carrera, J. S. (2019). Comportamiento de estructuras de acero durante los sismos de septiembre de 2017. *Ingeniería sísmica*, (101), 36-52.

- Timmerman, P. (1981). Vulnerability, resilience and the collapse of society. *A Review of Models and Possible Climatic Applications*. Canadá: Institute for Environmental Studies, University of Toronto.
- Twigg, J. (2007). Características de una Comunidad Resiliente ante los Desastres. *Natural Hazards Review*, 1(8), 1-40
- Twigg, J. (2007). *Characteristics of a disaster-resilient community: a guidance note*. Estados Unidos: Department for International Development (DFID). [http://www.benfieldhrc.org/disaster\\_studies/projects/communitydrrindicators/community\\_drr\\_indicators\\_index.htm](http://www.benfieldhrc.org/disaster_studies/projects/communitydrrindicators/community_drr_indicators_index.htm)
- UNDRR (2020). ¿Qué es el Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres? <https://www.undrr.org/es/implementando-el-marco-de-sendai/que-es-el-marco-de-sendai-para-la-reduccion-del-riesgo-de>
- UNESCO y Ministerio de Educación [República de Perú] (2009). Guía de recursos pedagógicos para el apoyo socioemocional frente a situaciones de desastre: La experiencia de Ica: “Fuerte como el Huarango Iqueño”.
- Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastre (2016). *Manual de atención e intervención psicosocial en emergencias*. 2da. Ed. UNGRD.
- Uriarte (2010). *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. Revista de Psicología, 1(1), 687-693
- Villamil-Salcedo, V. (2014). La salud mental ante los desastres naturales. *Salud Mental*, 37(5), 363-364.