



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 22 No. 1

Marzo de 2019

PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS EN LA CDMX TRAS EL SISMO DEL 19 DE SEPTIEMBRE DE 2017: TEORÍA Y PRÁCTICA

Jesús Jonathan Castillo Varela¹ y Héctor Saúl Rosete Gil²
Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Psicología

RESUMEN

Se aporta una aproximación a la aplicación de los Primeros Auxilios Psicológicos previstos en el modelo de Karl Slaikeu tras el sismo del 19 de septiembre durante la fase de *postimpacto* en algunas de las zonas afectadas en la Ciudad de México en las que los autores intervinieron, realizados por personal de instituciones de salud y la sociedad organizada, realizando una comparación con la teoría correspondiente. En general, en el tema de Primeros Auxilios Psicológicos son pocos los documentos que informaron el grado de efectividad de las intervenciones y los fines que se persiguieron. En la práctica, al contar con información escasa respecto a la metodología, técnicas y modelos utilizados para intervenir en crisis psicológicas destacamos la importancia de atender factores que optimicen la aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos en emergencias: capacitación de intervinientes en Primeros Auxilios Psicológicos acordes con la ética y el profesionalismo; seguimiento de intervenciones; reconocimiento de una línea de mando y seguridad e integridad del interviniente. Dos factores que dificultan hacer frente y dar seguimiento en intervenciones en crisis ante emergencias son: las características de la emergencia en sí misma y el nivel de preparación de la población. Proporcionar información que analice y proponga vías de solución puede aportar un beneficio potencial ante una emergencia no cotidiana en el futuro.

Palabras clave: Sismo, 19 de septiembre de 2017; Intervención en crisis psicológica; Primeros Auxilios Psicológicos; Emergencias.

¹ Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología. Correo electrónico: psicolbehavior@gmail.com

² Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología. Correo electrónico: saulrosetegil@gmail.com

PSYCHOLOGICAL FIRST AIDS IN THE CDMX AFTER THE EARTHQUAKE OF SEPTEMBER 19, 2017: THEORY AND PRACTICE

ABSTRACT

An approximation is given to the application of the Psychological First Aids foreseen in the model of Karl Slaikeu after the earthquake of September 19 during the postimpact phase in some of the affected areas in Mexico City in which the authors intervened, made by intervenors of health institutions and organized society, making a comparison with the corresponding theory. In general, in the Psychological First Aids issue, few documents have reported on the degree of effectiveness of the interventions and the purposes pursued. In practice, when we have scarce information regarding the methodology, techniques and models used to intervene in psychological crises, we emphasize the importance of addressing factors that optimize the use of Psychological First Aids in emergencies: training of Psychological First Aids participants in accordance with ethics and professionalism; monitoring of interventions; recognition of a line of command and safety and integrity of the intervener. Two factors that make it difficult to deal with and follow up on crisis interventions in emergencies are: the characteristics of the emergency itself and the level of preparedness of the population. Providing information that analyzes and proposes ways to solve it can provide a potential benefit in the face of a non-daily emergency in the future.

Keywords: Earthquake, September 19, 2017; Intervention in psychological crisis; Psychological First Aids Emergencies.

La actividad sísmica registrada a finales del 2017 en México causó lesiones y pérdidas de vidas humanas (cifra superior a las 380 personas fallecidas), daños considerables en infraestructura (alrededor de 171,925 viviendas afectadas, inhabitables o derrumbadas), repercusiones económicas negativas en 8 entidades federativas, así como un impacto negativo en la salud mental de las personas afectadas directa e indirectamente ([Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2017](#); La Jornada, 2017; Protección Civil, 2017; Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano, 2017; Servicio Sismológico Nacional, 2017). Dada la situación, el gobierno de la Ciudad de México publicó una declaratoria de emergencia donde proponía una serie de cuidados y prevenciones extraordinarias (Gaceta Oficial de la Ciudad de México, 2017; Secretaría de Gobernación, 2017), mientras que el Presidente de la República ordenó a las Instituciones Públicas del

Sistema Nacional de Salud brindar atención universal y gratuita a toda la población afectada sin importar su derechohabiencia (Secretaría de Salud, 2017a).

En el rubro de salud, el Informe de la Situación Derivada del Sismo en México elaborado por la Organización Panamericana de la Salud (2017), indicó la necesidad de mantener el apoyo psicológico disponible para la población tras la emergencia, lo cual ha sido un campo de intervención para los profesionistas en psicología quienes han colaborado en las diferentes fases de emergencias con policías, bomberos y paramédicos, entre otros.

En la Ciudad de México se ha reportado la utilización del modelo propuesto por Karl Slaikeu en diferentes contextos, pero son escasos los reportes de su aplicación tras una emergencia no cotidiana como lo es un sismo, y no se ha realizado un comparativo entre su teoría y su práctica en la zona de impacto (Bellak, 2014; Contreras y cols., 2010; Dettmer, 2002; Díaz, 2013; González, 2013; Landeros, 2014; Palacios y Téllez, 2017).

Por lo anterior, el propósito de este artículo fue determinar cómo fue aplicado el modelo de intervención en crisis de primer orden en la Ciudad de México durante la fase de *postimpacto* tras el sismo del 19 de septiembre del 2017 contrastando su teoría con la práctica de los Primeros Auxilios Psicológicos. Para ello utilizamos el método de investigación documental cuyo resultado comparamos con las intervenciones realizadas por terceras personas que auxiliaron a la población afectada, así como aquellas reportadas por instituciones de salud.

Los objetivos que conforman la división del presente artículo son:

1. Qué es una crisis psicológica.
2. Intervención en crisis psicológica durante emergencias.
3. Beneficios proporcionados a la población tras la intervención de Primeros Auxilios Psicológicos.
4. Quiénes practicaron la técnica de Primeros Auxilios Psicológicos.

5. En qué escenarios se practicó la técnica de Primeros Auxilios Psicológicos.

6. Qué no se debe hacer durante la aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos.

1. Qué es una crisis psicológica

Es conceptualizada como un estado de desorganización temporal, con duración de horas hasta seis semanas, caracterizado por la disminución en la capacidad de afrontamiento de la persona para hacer frente a las situaciones particulares derivadas de la emergencia utilizando los métodos acostumbrados para la solución de problemas, al menos durante los primeros momentos en que la emergencia impacta en la población, y por la percepción de peligro o perjuicio que dicha persona realizará respecto a esa emergencia (Alcázar, 2014; Bravo, 2010; Díaz, 2013; Fernández y Rodríguez, 2002; Figueroa y cols., 2010; Lazarus y Folkman, 1991; Parada, 2012; Reyes y Elhai, 2004; Slaikeu, 1998; Yeager y Roberts, 2015).

El estado de crisis implica un desequilibrio emocional, cognoscitivo y conductual con manifestaciones: a) emocionales de corta duración como reacción a estímulos ambientales; b) cognitivas focalizadas en un deterioro del funcionamiento atencional; c) fisiológicas y d) conductuales (Fernández, 2013; Hernández, Gutiérrez y Estrada, 2014; López, Velasco y Rojas, 2016).

La crisis psicológica es un fenómeno temporal susceptible de dividirse para su estudio e intervención en fases y/o etapas de transición que llevará a la persona afectada a uno de dos estados posibles: la recuperación e incorporación de la crisis psicológica como parte de su vida, o la afectación de su salud mental a través de las entidades diagnósticas de Trastorno de Estrés Agudo, Trastorno de Estrés Postraumático y Trastorno de Pánico, entre otras. En consecuencia, este modelo establece acciones y estrategias de intervención según las fases y/o

etapas de la emergencia, categorizadas como *preadvertencia* (donde predomina un carácter educativo a la población), *advertencia* (para que la población conozca las medidas de autoprotección a aplicar en caso de emergencias), *impacto* (intervenir para reducir el malestar psicológico de la población) y *postimpacto* (la atención inmediata y posterior a la emergencia) (González, 2013; Hernández, Gutiérrez y Estrada, 2014; López, Velasco y Rojas, 2016; Parada, 2009; Pineda y López, 2010; Secretaría de Salud, 2004; Souza y cols., 2017).

Establecer fases es algo arbitrario en la realidad, pero tiene fines didácticos y organizativos que auxilian al interviniente en la aplicación de la intervención en crisis (Bravo, 2010; Echeburúa, De Corral y Amor, 2002; Fernández, 2013; Lorenzo, s/f; Osorio y Díaz, 2012; Parada, 2012; Pineda y López, 2010).

2. Intervención en crisis psicológica durante emergencias

La intervención en crisis está constituida por dos momentos: en el primero se aplica una intervención denominada Primeros Auxilios Psicológicos la cual se conceptualiza como un proceso de ayuda psicológica con duración de minutos u horas (por lo general no se reporta su aplicación posterior a las 72 horas tras la fase de *impacto*), dirigido a asistir a las personas en crisis en la fase de *impacto* y *postimpacto*. En un segundo momento se aplica la terapia de crisis. Ambas estrategias deben aplicarse con profesionalismo y ética (Alcázar, 2014; Landeros, 2014; Organización Mundial de la Salud, 2012a; Slaikeu, 1998).

La eficacia de los Primeros Auxilios Psicológicos se encuentra avalada por la opinión de los expertos en la salud, estudios clínicos y sustento empírico, aunque no se han realizado estudios experimentales controlados que puedan sustentarle con mayor rigor científico (Universidad Autónoma de Barcelona-Centro de Crisis de Barcelona, 2017).

Sus objetivos son: a) contribuir a la supervivencia física; b) Identificar y expresar los sentimientos involucrados en la crisis; c) Obtener el dominio

cognitivo; d) Generar nuevos patrones de comportamiento y relaciones interpersonales. Para ello, el interviniente debe respetar el principio de “*observación*” (comprobación visual y auditiva de la seguridad del lugar) y seguir medidas de autocuidado (alimentarse adecuadamente, reconocer sus límites, retirarse en caso de experimentar estrés agudo o malestares físicos y procurar adecuados hábitos de sueño) para evitar la manifestación de sintomatología denominada “*fatiga por compasión*” (Hernández, Gutiérrez y Estrada, 2014; Palacios y cols., 2017; Pérez, 2017).

Los Primeros Auxilios Psicológicos deben aplicarse en coordinación con la autoridad responsable en la zona de impacto, pues esto asegurará que actúen primero los servicios de emergencia preparados para manejar los riesgos y posteriormente, se apliquen los Primeros Auxilios Psicológicos en una zona segura. Cuando la emergencia afecte a múltiples personas se recomienda aplicar un *triage psicológico* para clasificarlas dependiendo de la urgencia y necesidad de realizar intervención con la finalidad de optimizar el apoyo proporcionado (Centro Nacional de Prevención de Desastres, 2017a, b, c).

El interviniente deberá, en la medida de sus posibilidades: presentarse al llegar con la persona con la que se realizará la intervención, preguntar su nombre e indicar porqué está ahí y qué va a hacer; emplear un lenguaje claro y fluido que muestre empatía, un tono tranquilizador con dicción moderada y sostener la mirada a los ojos. Debe aportar calma, e indicar que se mantendrá la confidencialidad y la dignidad. Establecido el contacto habrá que cubrir las necesidades inmediatas de comida, hidratación, baño, aseo, salidas, indicar sobre áreas para dormir y recibir informes y mostrarle al resto del personal implicado así como sus funciones. Resulta prioritario conectar con redes de apoyo, fomentar la autonomía, la toma de decisiones y fortalecer el afrontamiento (Organización Mundial de la Salud, 2012b).

En caso de presentarse ataques de pánico se recomienda el empleo de las técnicas de respiración diafragmática, focalizar la atención y la relajación muscular

progresiva (Payné, 2002). Se deben tomar consideraciones especiales a personas con discapacidad, extranjeros, adultos mayores y niños, personas con enfermedades crónicas y mentales (Parada, 2012).

Respecto a las intervenciones realizadas por el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”, se implementaron brigadas de atención psicológica y puso a disposición líneas telefónicas para las personas que lo requirieron, aunque sin especificar su objetivo ni su metodología, técnica o modelo de intervención que usaron. El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (2017), reportó haber instalado tres módulos de apoyo psicológico en diversos lugares de la ciudad para contribuir a que las personas afectadas pudieran superar la sintomatología de estrés postraumático, pérdidas, duelos y miedos, utilizando para ello técnicas de relajación, orientación, organización de acciones preventivas en el hogar y en los centros de trabajo así como técnicas que permitieran reconectarse con la realidad de manera más objetiva. En caso necesario, se canalizó a centros de atención especializada en servicios de psicología o psiquiatría para recibir un tratamiento específico más completo y valorar su evolución. De manera similar, el Gobierno de la Ciudad de México y la Secretaría de Gobernación puso a disposición de la población un número telefónico para apoyo psicológico y ubicó psicólogos en los sitios de derrumbe localizados en esta ciudad (Excelsior, 2017).

Se desconoce la existencia de informes respecto a la sociedad organizada en brigadas en los cuales se aborden o describan las estrategias de intervención aplicadas. No obstante y de acuerdo con lo observado por los autores, nos permitimos agrupar a los intervinientes en alguna de las siguientes categorías: quienes proporcionaron Primeros Auxilios Psicológicos; quienes realizaron *terapias alternativas* (Flores de Bach, Reiki, Acupuntura, Terapia energética, Alineación de chakras, Terapia trans-generacional, abrazo-terapia, música terapia, *tapping*); aquellos que pretendieron brindar *terapia psicológica* y aquellos cuya intervención fue difusa.

En los lugares en los que los autores proporcionamos apoyo (Álvaro Obregón 286 y Multifamiliares Tlalpan) observamos que tras la llegada de brigadistas o voluntarios, era común que preguntarían por la línea de autoridad en el lugar para coordinarse y proporcionar apoyo. Habitualmente la línea de autoridad fue imprecisa, por lo que se llegaron a presentar conflictos entre diversos grupos de brigadistas que trataban de tener control sobre todas las actividades destinadas al apoyo, así como roces con algunas figuras de autoridad que en algunos casos resguardaban las zonas.

En la zona del derrumbe del edificio conocido como “Álvaro Obregón 286”, detectamos casos en los que la emergencia provocó la intensificación de síntomas derivados de las crisis de vida que acontecían antes del 19 de septiembre (quiebres maritales, problemáticas laborales, conflictos familiares, situación económica) los cuales fueron abordados con Primeros Auxilios Psicológicos y, una vez finalizada la intervención, se canalizó a estas personas a instancias apropiadas para atender su problemática a profundidad.

Finalmente, diversos brigadistas permanecieron en la zona de emergencia hasta 124 horas ininterrumpidas, apoyando de forma valiosa, pero a riesgo de su integridad, facilitándose los conflictos entre ellos, el malestar emocional, irritabilidad, pérdida de la concentración y alteraciones del sueño. Varias de estas manifestaciones se presentaban a partir de las 72 horas de apoyar en el lugar sin permitirse descansar. Otros casos fueron el de algunos psicólogos que acompañaron a las familias afectadas quienes esperaron hasta 120 horas su relevo para poder concluir su acompañamiento. Asimismo, hubo voluntarios en esta zona que [decidieron dar seguimiento a las personas afectadas ofreciéndoles terapias posteriores.](#)

3. Beneficios proporcionados a la población tras la intervención de Primeros Auxilios Psicológicos

Los Primeros Auxilios Psicológicos buscan proporcionar el primer apoyo psico-emocional tras la fase de *impacto* de una emergencia mediante el acompañamiento a las personas afectadas para garantizar que reciban los servicios básicos de comida, hidratación o contacto con servicios como urgencias médicas, asistencia legal, vincular con sus redes de apoyo; establecer una relación empática de comunicación con el interviniente, proporcionar un ambiente de seguridad en el que se puedan expresar los sentimientos; restablecer el equilibrio psicológico de las personas y así mejorar la capacidad de enfrentar la situación; disminuir la probabilidad de ocurrencia de consecuencias poco saludables (abuso de sustancias psicoactivas, ideaciones suicidas, Trastorno de Estrés Agudo y Trastorno de Estrés Postraumático) y aumentar la probabilidad de crecimiento personal al favorecer la capacidad de resiliencia en la persona afectada (Alcázar, 2014; Comisión Nacional de Derechos Humanos, 2010; Díaz Prado, 2013; Echeburúa y De Corral, 2007; Fernández, 2013; Hernández, Gutiérrez y Estrada, 2014; Organización Mundial de la Salud, 2012a, Universidad Autónoma de Barcelona-Centro de Crisis de Barcelona, 2017).

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (2017) reportó la aplicación de técnicas de relajación que fomentaron control sobre el estrés y reelaboración de pensamientos para facilitar hacer frente a las dificultades (Payné, 2002). También brindó información, organizó acciones preventivas en la vida diaria, qué hacer y cómo actuar ante fenómenos impredecibles.

En cuanto a la sociedad organizada en brigadas, se observó que buscaron satisfacer las necesidades básicas de comida, hidratación, acceso a ropa, medicamentos y vinculación con servicios y redes de apoyo a las personas afectadas, así como a otros brigadistas. Además, removieron escombros en búsqueda de personas y algunos ofrecieron apoyo psico-emocional. Al igual que en la sección anterior, no se cuenta con reportes para consultar modelos o estrategias de intervención utilizadas ni se conocen sus objetivos.

4. Quiénes practicaron la técnica de Primeros Auxilios Psicológicos

Los Primeros Auxilios Psicológicos son una estrategia de intervención susceptible de ser brindada por cualquier persona capacitada que se encuentre en el momento en que suceda la emergencia (Alcázar, 2014; Brymer y cols., 2006; Organización Mundial de la Salud, 2012a; Palacios y Téllez, 2017; Parada, 2012; Reyes y Elhai, 2004; Universidad Autónoma de Barcelona-Centro de Crisis de Barcelona, 2017).

En cuanto a la participación de los profesionistas en psicología, su intervención debe abarcar todas las fases o etapas de transición de la crisis, por ejemplo, en la fase de *impacto* los psicólogos deberían participar en las tareas de organización, asesoramiento, coordinación, educación, prevención y tratamiento directo de los afectados en conjunto con todos los servicios de emergencia (Baloian, y cols., 2007; Fernández, 2013).

La Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México reportó que 200 psicólogos integrados en brigadas de cuatro a cinco integrantes realizaron intervenciones en 60 sitios a personas afectadas entre los que se incluyeron habitantes, brigadistas y rescatistas, mientras que otros 26 psicólogos atendieron llamadas telefónicas en donde proporcionaron contención y Primeros Auxilios Psicológicos. Posteriormente 450 estudiantes y 800 personas capacitadas por la Universidad proporcionaron intervenciones psicológicas vía telefónica (Publimetro, 2017). En general, sus intervenciones se ciñeron al modelo de intervención en crisis e identificaron la presencia de síntomas de Trastorno de Estrés Agudo, Trastorno de Estrés Postraumático y Duelo Prolongado (Universidad Nacional Autónoma de México-Dirección General de Comunicación Social, 2017).

Durante la fase de *postimpacto*, se impartieron cursos de Primeros Auxilios Psicológicos, intervención en crisis y comunicación de pérdidas por la Facultad de Psicología en conjunto con el Instituto Nacional de Psiquiatría a 4 mil 154 personas, aunque no se detalló en qué consistieron dichos cursos, a qué modelo

de intervención en crisis se apegaron, ni la formación de las personas a las que se capacitó (Coordinación Nacional de Protección Civil, 2017).

En el derrumbe de “Álvaro Obregón 286”, [algunos psicólogos pertenecían a instancias gubernamentales, mientras que la mayor parte correspondía a universitarios voluntarios a los que se les pedía al menos el grado de licenciatura con cédula profesional para realizar intervenciones de emergencia. No obstante, también se percibieron casos de pasantes, estudiantes y legos, acaso por la necesidad de personal dispuesto a atender ciertos casos particulares, como el acompañamiento en reconocimiento de cadáveres](#) (Time Out Mexico, 2017). Asimismo, abundaron las anécdotas y apreciaciones sobre el desorden y el descontrol que prevaleció en la organización de los intervinientes en todas las áreas, siendo notoria la insuficiencia de recursos humanos, económicos y materiales (Huffington post, 2017; Resumen Latinoamericano, 2018; The Guardian, 2017).

5. En qué escenarios se practicó la técnica de Primeros Auxilios Psicológicos.

Una intervención óptima debería realizarse a distancia razonable de la zona de emergencia para que las personas afectadas reciban la atención lo más rápido posible contando con la suficiente cercanía para acceder a la zona de impacto en los casos necesarios, procurando que el escenario en donde se intervenga cuente con temperatura moderada, área para ingerir alimentos, espacio protegido y aislado de los medios de comunicación; con áreas para dar noticias o un centro de información, sitios privados para las noticias negativas, y de ser posible, contar con juegos y área de cambio de pañales para menores de edad, ya que las personas afectadas pueden pasar días o semanas en el sitio (Fernández, 2013; Pérez, 2017; Universidad Autónoma de Barcelona-Centro de Crisis de Barcelona, 2017).

Se maneja escasa información con respecto a la intervención en crisis por parte de los psicólogos que atendieron en las zonas de impacto de la emergencia, limitándose a algunas notas periodísticas con breve mención al respecto (Huffington post, 2017; Imagen Radio, 2017). Las áreas resguardadas por personal de la Secretaría de la Defensa Nacional, Secretaría de Seguridad Pública (Policía auxiliar, Bancaria y Tránsito), Policía Federal y Protección Civil, tuvieron acceso sumamente restringido a entrevistas, imágenes e intercambio de información.

En la experiencia de los autores, se observó que las personas afectadas se resguardaban en campamentos improvisados a cierta cercanía de la zona de impacto, en espera del rescate de sus familiares atrapados entre escombros, muchos de ellos en calidad de cuerpos sin vida; también para recibir noticias sobre daños a sus bienes inmuebles y para proteger el restante de sus pertenencias de los actos de rapiña. En el interior del cerco militar de la zona de “Álvaro Obregón 286” se permitió el acceso a un familiar de las personas que quedaron atrapadas en el derrumbe asignando un psicólogo para cada familia en espera de noticias, el cual acompañó desde turnos de 12 horas hasta 120 horas ininterrumpidas, para luego ser relevado. En el lugar había campamentos que procuraban la alimentación e hidratación, servicio médico, baños, aseo y dormitorios. Algunas familias no permitieron el acompañamiento por parte de psicólogos, por lo cual quedaban a reserva en caso de ser solicitados para relevos de otras familias, o bien para intervenciones con rescatistas, cocineros, personal de limpieza, militares y policías.

En el área de “Multifamiliares Tlalpan” se apreciaron varias afinidades con lo descrito anteriormente. En particular, uno de los campamentos fue colocado en el parque popular IMPI y el acceso a la zona de impacto dependió de militares que permitieron el acceso de las personas afectadas cada determinado tiempo para sacar algunos de sus bienes de los inmuebles aledaños a los edificios derrumbados, por lo que muchos de ellos permanecieron en el campamento turnándose con familiares, con la finalidad de estar en el lugar y poder ingresar

tras la indicación de los militares. En el lugar fue común que se instalara todo un conjunto de servicios entre los que destacan: apoyo psicológico, masajistas y actividades lúdicas para menores de edad consistentes en pintura, juegos de mesa, siendo común que los menores de edad fueran encargados tanto a los psicólogos como a otras personas que estaban brindando servicios en dicho lugar en lo que los adultos ingresaban al lugar.

6. Qué no se debe hacer durante la aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos.

El interviniente debería evitar realizar conductas durante la aplicación de los Primeros Auxilios Psicológicos que interfieran con la efectividad de esta estrategia. Así, la Secretaría de Salud (2004) agrupa en categorías las recomendaciones sobre lo que no se debe hacer al aplicar la intervención en crisis: *no negar* (minimizar la severidad de la crisis, comparar, tratar de justificar la crisis, intentos de una sola persona para resolver el problema [el síndrome del “*superhombre*”], ocultar o negar que exista una crisis, negar o no proporcionar la intervención); *culpar* (a los afectados, a distintas instancias, evadir la responsabilidad del manejo de la crisis); *desinformar* (dar mensajes contradictorios de la situación de desastre o fuera de la misma, negarse a hablar con el afectado, familiares u omitir información importante, hacer promesas que no se pueden cumplir, hacer comparaciones con situaciones similares) y *precipitar* (perder la objetividad, tomar decisiones sin haber analizado toda la información disponible, imponer sanciones, emitir pronósticos apresurados). Toda vez que el interviniente empleará la entrevista durante su intervención, deberá evitar presionar, interrogar, interrumpir, aconsejar e invadir a la persona afectada (Fernández, 2013; Hernández, Gutiérrez y Estrada, 2014; Organización Mundial de la Salud, 2012a; Universidad Autónoma de Barcelona-Centro de Crisis de Barcelona, 2017).

Mención especial merece el tema del contacto físico que se da en los Primeros Auxilios Psicológicos. Es de suma importancia que el interviniente regule

conductas como abrazar, dar la mano o tocar el hombro cuando no tiene familiaridad con la cultura de la persona afectada, o ésta rechaza el contacto físico (Brymer y cols., 2006; Organización Mundial de la Salud, 2012a; Vera, 2012).

En lo que respecta al uso de psicofármacos, el coordinador de investigación de la Facultad de Medicina del Departamento de Psiquiatría de la UNAM, Dr. José Mendoza, en entrevista, solicitó a la población evitar automedicarse para hacer frente a la crisis psicológica, y en cambio acudir con profesionales de la salud (El economista, 2017a, b). No es recomendable el empleo de benzodiacepinas como reductores de la ansiedad durante el mes siguiente a la emergencia, pues hay riesgo de desarrollar tolerancia a los efectos, aunque se perciba algo de beneficio terapéutico. Con el consumo crónico los consumidores podrían volverse dependientes (Figuroa, Marín y González, 2010; Organización Mundial de la Salud, 2012a; Souza y cols., 2017).

Una posible negación de servicio se escuchó de un testimonio durante la intervención en Álvaro Obregón 286; un joven solicitó intervención ya que se encontraba en crisis psicológica. Al entrevistar a su familia refirieron haber acudido a solicitar apoyo psicológico en una institución de salud pública, pero les indicaron: *“no tenemos psicólogos, váyanse a la avenida Álvaro Obregón, ahí los psicólogos están atendiendo de a gratis (sic)”*.

De manera similar, observamos que ciertos intervinientes ofrecían sus servicios psicológicos, pero invadían el espacio privado de personas afectadas que acampaban en la periferia de la zona de impacto de “Álvaro Obregón 286”. Asimismo, hubo intervinientes que trataban de resolver una gran cantidad de problemas referidos por las personas afectadas, (ej. remover escombros, proporcionar intervención psicológica, acompañar a cubrir necesidades de alimentación y bebida, buscar objetos extraviados), una labor extenuante que corresponde al comportamiento de *“superhombre”*. También se observó a grupos religiosos tratando de ayudar, pidiendo a algunas de las personas que esperaban la recuperación de los cadáveres de sus familiares sumarse a sus creencias,

porque “*quien cree en Dios es acreedor a un milagro y en desastres pasados, las personas que se encomendaron a Dios sobrevivieron (sic)*”.

Se observó el contacto físico entre intervinientes y personas afectadas sin aparentes repercusiones negativas en ese momento. Como ejemplo, tras enterarse de que se había hallado el cadáver del familiar de una víctima; los afectados tenían reacciones de llanto, espasmos o quejidos. Ante esto, algunos intervinientes brindaban un abrazo a los familiares, intercambiaban palabras de aliento o les brindaban una interpretación de la muerte de la persona y en algunos casos, se divisó a señoras que se mantenían sujetas del brazo del psicólogo que les apoyó en tal circunstancia. El tema del contacto físico puede resultar controversial para algunos autores, quienes consideran que se deben tomar en cuenta factores como el tiempo de conocerse, tipo de contacto, y características circunstanciales y físicas de las personas afectadas (Torres, 2012). No obstante, en el contexto cultural mexicano se puede considerar una costumbre el brindar un abrazo a una persona que recién conozca acerca del deceso de su familiar, así como el intercambio de algunas palabras o ligeras palmadas en hombros y espalda. Todo lo anterior amerita cautela y profesionalismo, procurando el respeto, evitar exceder conductas o invadir espacios íntimos.

Finalmente, se observó la aplicación de estrategias de intervención de las que se desconocen sus efectos en estas situaciones. Por ejemplo: la presencia de intervinientes que aplicaban “*tapping*” en puntos de presión del rostro de una persona afectada para relajar y resolver la crisis psicológica; a personas que proporcionaban abrazos, así como a personas que basaban su intervención en interpretar las “*vibras*”, sin que con posterioridad vincularan con servicios o redes familiares de apoyo, como ocurre en los Primeros Auxilios Psicológicos.

CONCLUSIONES

En la Ciudad de México, el riesgo sísmico es elevado por diversas razones: su ubicación geográfica, la edificación sobre sedimentos blandos de lagos que existieron en el valle de México y las placas tectónicas bajo las costas del estado de Guerrero que no han manifestado actividad sísmica significativa en más de 60 años (Cruz, Krishna, y Schroeder, 2017).

Está demostrado que los desastres naturales son factores que generan situaciones de crisis psicológicas severas (Gantiva, 2010) por lo que en el presente artículo dimos una aproximación al cómo se aplicaron los Primeros Auxilios Psicológicos durante la fase de *postimpacto* tras el sismo del 19 de septiembre en las zonas afectadas en las que estuvimos presentes, y lo comparamos con la teoría.

En los artículos revisados, la intervención en crisis psicológica es conceptualizada generalmente con el modelo propuesto por Karl Slaikeu. A pesar de ello, tras la fase de *postimpacto* del sismo, sector salud no reporta de forma precisa la metodología, técnicas y modelos utilizados para intervenir en crisis psicológicas. Bajo esos términos no fue posible concluir si hay correspondencia entre la teoría de Primeros Auxilios Psicológicos y la intervención de este sector.

En lo que respecta a las estrategias de intervención utilizadas por la sociedad que apoyó a las personas afectadas, tampoco se conocen reportes donde se precise la intervención utilizada, por lo que proponemos una categorización de los intervinientes: quienes proporcionaron Primeros Auxilios Psicológicos; quienes realizaron *terapias alternativas*; aquellos que pretendieron brindar *terapia psicológica* y aquellos cuya intervención fue difusa, de la que se desprende que hay factores para una óptima intervención en crisis psicológica conforme a los Primeros Auxilios Psicológicos, entre ellos, la capacitación de intervinientes, el seguimiento a sus intervenciones de tal forma que se compruebe que se está aplicando adecuadamente esta estrategia de intervención; el entrenamiento de los Primeros Auxilios Psicológicos respetando una línea de mando, y el tema de la seguridad e integridad del interviniente en contexto de

emergencias. Ampliar la difusión de capacitación en etapas de *preimpacto* y *postimpacto* son algunas posibilidades para solventar tal situación.

Al no contar con reportes que precisen la metodología, técnica o modelo utilizado por sector salud, así como diversos brigadistas, no es posible realizar una comparación al respecto. Es cierto que durante la fase de *postimpacto* la sociedad en general buscó apoyar a las personas en lo más inmediato para su integridad, pero en el tema de los Primeros Auxilios Psicológicos detectamos una carencia desde el momento en que no se sabe con precisión de qué forma se apoyó y con qué grado de efectividad, mucho menos qué fines se persiguieron con las intervenciones realizadas.

Desde nuestra perspectiva, pese a que cualquier persona capacitada en Primeros Auxilios Psicológicos puede intervenir en una crisis psicológica; en la práctica observamos a intervinientes que carecían de capacitación (o con deficiencias en la misma), realizar intervenciones. Consideramos que los factores de importancia para ello son las características de la emergencia por sí misma, y el grado de preparación de la población ante las mismas, lo cual involucra una responsabilidad estatal en cuanto al tema de protección civil y una participación por parte de la sociedad en estos temas.

En este sentido, consideramos que en la Ciudad de México existe una organización de la actuación hacia las situaciones de emergencia apegada a la secuencia temporal dividida en fases o etapas de la crisis psicológica. Contrario a lo descrito en la literatura, no se cuenta con información precisa sobre la participación de los psicólogos en la organización, asesoramiento o coordinación con los servicios de emergencia durante la atención de la emergencia llegando a afirmarse que en situaciones de emergencia que se han vivido en el país, ha destacado la participación de la sociedad, aunque muchas veces de manera informal, poco coordinada, con escaso conocimiento y apoyo institucional (Dettmer, 2002).

La literatura señala a los Primeros Auxilios Psicológicos como una estrategia de intervención útil. Pese a ello, el profesional de la salud, así como los intervinientes, deben de utilizarla racionalmente y a través de un comportamiento ético, en el entendido de que no son las herramientas si no el uso que se les da, lo que les hará funcionar con un grado de efectividad acorde a la evidencia empírica. Una correcta formación en Primeros Auxilios Psicológicos, así como una capacitación continua en esta estrategia de intervención fortalecerá la participación del psicólogo en las diferentes fases de la emergencia en un marco de colaboración con otros técnicos y profesionistas que auxilian a la población durante estos eventos. Realizar estas acciones es acorde con los cuatro primeros artículos de las Normas de Conducta del Código Ético del Psicólogo (Sociedad Mexicana de Psicología, 2010), otra característica fundamental para implementar una intervención tanto eficaz como ética.

Respecto a una muestra de empatía como lo puede ser un abrazo proporcionado ante la noticia del fallecimiento de un familiar, enfatizamos que las recomendaciones proporcionadas consisten restricciones hacía el actuar del interviniente subordinado a que la persona afectada los solicite, que éste no sea invasor del espacio personal, o bien, las personas involucradas en la intervención pertenezcan a la misma cultura por lo que en estos momentos, contar con detalles de las intervenciones realizadas en nuestra cultura permitiría llegar a reglas o apartados que respondan a las necesidades psicosociales propias.

En este sentido, para referirse a bibliografía mexicana, el lector puede analizar el reporte del programa de intervención en crisis de la Facultad de Psicología de la UNAM del Dr. Jorge Álvarez Martínez (2011); asimismo, el modelo desde la perspectiva sistémica de Lisa Warn Cruz (2004).

Para referirse a cursos y capacitación, el lector puede acercarse a la División de Educación Continua (DEC) de la Facultad de psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, donde constantemente se proporcionan cursos y diplomados sobre intervención en crisis; en línea se pueden inscribir al curso

“Atención en crisis y prevención del suicidio” elaborado por la Facultad de Estudios Superiores Iztacala a través del CREAS, mismo que cuenta con videos específicos sobre intervención en crisis alojados gratuitamente en el portal de YouTube; en la plataforma en línea de “Coursera” se encuentra el curso de “*Primeros Auxilios Psicológicos*” impartido por la Universidad Autónoma de Barcelona-Centro de Crisis de Barcelona, de ingreso gratuito (solicitar un documento que compruebe la participación en el curso genera un costo adicional, la información del mismo es de libre acceso). A su vez, respecto a la intervención en casos específicos se puede consultar el “*Manual de Psicología y Emergencia*” de Enrique Parada Torres (2012), mientras que para el manejo de personal de empresas y el retorno a las labores se sugiere referirse a la guía “*Qué hacer en nuestra organización en caso de sismo*” elaborada por la coordinación de psicología organizacional de la UNAM (Parada, 2012; [Sousa y cols., 2017](#); ONU, 2009). Finalmente, sugerimos materiales impresos hallados en las referencias del presente trabajo, entre los que destacamos el manual de la Organización Mundial de la Salud que se halla de manera gratuita en el sitio web referido, así como los manuales de “*Gestión e intervención psicológica en emergencias y catástrofes*” de Juan M. Fernández Millán, y la guía de Ignacio Baloian, y colaboradores sobre “*Intervención psicosocial en situaciones de emergencia y desastres*” por considerarlos trabajos muy completos para el entrenamiento en los temas aquí citados.

Referencias bibliográficas

- Alcázar Aragón, E. Y. (2014). Propuesta de intervención: taller de capacitación para la intervención en crisis vía telefónica, dirigido a psicólogos, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología: tesina para obtener el título de Licenciada en Psicología, México, D.F.
- Álvarez Martínez, J. (2011), Reporte del programa de intervención en crisis de la Facultad de Psicología de la UNAM: una propuesta de atención psicosocial, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología: tesis para obtener el grado de Maestro en Psicología Clínica, México, D.F.

Baloian, I., Chia, E., Cornejo, C., y Paverini, C., (2007) Intervención psicosocial en situaciones de emergencia y desastres: guía para el primer apoyo psicológico. Santiago de Chile. Disponible en:
<http://repositoriodigitalonemi.cl/web/bitstream/handle/2012/1750/GuiaApoyoPsicosocialEmergencias2011.pdf?sequence=1>

Bellak, L. (2014), Manual de psicoterapia breve intensiva y de urgencia, México: Manual Moderno.

Bravo González, M. C. (2010) Intervención en crisis ante el diagnóstico de cáncer de mama, revista electrónica de Iztacala, Vol. 13, No 3, pp 67-82.
Disponible en:
<http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol13num3/Vol13No3Art4.pdf>

Brymer M, Jacobs A, Layne C, Pynoos R, Ruzek J, Steinberg A., et al. (2006), Primeros Auxilios Psicológicos: Guía de Operaciones Prácticas, 2da edición. Disponible en:
https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources//pfa_sp.pdf

Centro Nacional de Prevención de Desastres (2017a), Primeros Auxilios Psicológicos, Coordinación Nacional de Protección Civil, México.
Disponible en:
http://www.cenapred.gob.mx/es/documentosWeb/Enaproc/Conv_primeros_auxilios.pdf

Centro Nacional de Prevención de Desastres (2017b), Primeros Auxilios Psicológicos, Coordinación Nacional de Protección Civil, México.
Disponible en:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/194124/PAP_170217.pdf

Centro Nacional de Prevención de Desastres (2017c), ¿Quieres saber más de Primeros Auxilios Psicológicos? Consulta las ponencias del seminario que impartió la #ENAPROC". Disponible en:
<https://www.gob.mx/cenapred/articulos/quieres-saber-mas-de-primeros-auxilios-psicologicos-consulta-las-ponencias-del-curso-que-impartio-la-enaproc>

Comisión Nacional de Derechos Humanos, 2010, Lineamientos para la atención integral a Víctimas del Delito. Disponible en:
www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/.../LineamientosVictimasDelito.pdf.

Contreras Gutiérrez, O., Desatnik Miechimsky, O., Galindo Cota, E. A., Sánchez Encalada, L. (2010). Intervención de psicólogos de la UNAM Iztacala

después de los sismos de 1985 en México, Salud, vol. 49, número 4, octubre-diciembre, pp. 513-516. Disponible en:
<https://amapsi.org/web/attachments/article/309/Intervencion-de-psicologos-de-la-UNAM-sismos1985.pdf>

Coordinación Nacional de Protección civil (2017), Reporte de acciones de la Coordinación Nacional de Protección Civil, tras el sismo del 19 de septiembre, recuperado de: <https://www.gob.mx/segob/prensa/reporte-de-acciones-de-la-coordinacion-nacional-de-proteccion-civil-tras-el-sismo-del-19-de-septiembre>

Cruz, V., Krishna, S. y Schroeder, M. (2017) ¿Qué ocurrió el 19 de septiembre de 2017 en México? Dirección General de Divulgación de la Ciencia, UNAM. Recuperado de <http://ciencia.unam.mx/leer/652/-que-ocurrio-el-19-de-septiembre-de-2017-en-mexico->

De la Fuente, R. (1986), Las consecuencias del desastre en la salud mental. México, Distrito Federal. Salud Mental Vol. 9, No. 3. Disponible en: http://revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/269/269

Dettmer G. J. (2002), Educación y desastres: reflexiones sobre el caso de México. Revista Latinoamericana de Estudios Educativos (México), vol. XXXOO, número 2, 2 trimestres, pp. 43-72. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/270/27032203.pdf>

Díaz Prado, M. (2013). Análisis de un programa de intervención en crisis primaria dirigida al público, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología: tesis para obtener el título de Licenciada en Psicología, México, D.F., pp. 13.

Echeburúa, E. De Corral, P., Amor, P. J. (2002). Evaluación del daño psicológico en las víctimas de delitos violentos, Psicothema, vol. 14, supl. Disponible en: <http://masterforense.com/pdf/2004/2004art19.pdf>

Echeburúa, E. De Corral, P. (2007). Intervención en crisis de sucesos traumáticos, ¿Cuándo, cómo y para qué? Psicología Conductual, Vol. 15, N° 3, pp. 373-387. Disponible en: <http://www.ehu.eus/echeburua/pdfs/Intervenci%C3%B3n%20en%20crisis.pdf>

El economista (2017a), Abordaje de la crisis para una situación de desastre, recuperado de: <https://www.eleconomista.com.mx/politica/Abordaje-de-la-tesis-para-una-situacion-de-desastre-20170923-0025.html>

- El economista (2017b), Cómo abordar la crisis en situaciones de desastre, recuperado de: <https://www.eleconomista.com.mx/arteseideas/Como-abordar-la-crisis-en-situaciones-de-desastre-20170924-0034.html>
- Excelsior (2017) Brinda Segob atención psicológica tras el sismo, recuperado de: <http://www.excelsior.com.mx/nacional/2017/09/21/1189869>
- Fernández Millán, J. M. (2013) Gestión e intervención psicológica en emergencias y catástrofes, Madrid, España: Pirámide.
- Fernández Liria, A., Rodríguez Vega, B. (2002). Intervención en crisis, España: Editorial Síntesis, S.A.
- Figueroa, R. A., Marín, H., González, M. (2010) Apoyo psicológico en desastres: Propuesta de un modelo de atención basado en revisiones sistemáticas y metaanálisis, Rev Med Chile 2010; 138: 143-151. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v138n2/art01.pdf>
- Gaceta oficial de la Ciudad de México (2017), CDMX, Vigésima Época 20 de septiembre de 2017 No. 159 Bis. Disponible en: http://data.consejeria.cdmx.gob.mx/portal_old/uploads/gacetas/9f49ae03379f5a7b40fa03d1a94b12bb.pdf
- Gantiva, C. (2010) Intervención en crisis: Una estrategia clínica necesaria y relevante en Colombia. Psychologia. Avances de la disciplina, vol. 4, núm. 2, pp. 143-145. Universidad de San Buenaventura, Bogotá, Colombia. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v4n2/v4n2a12.pdf>
- González Valencia, A. B. (2013). Modelo de intervención en crisis para personas afectadas por el virus de influenza (A H1N1), Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología: tesina para obtener el título de Licenciada en Psicología, México, D.F.
- Hernández Marín, I. E., Gutiérrez López, L. P., Estrada Valencia, L. A. (2014), Manual básico de primeros auxilios psicológicos, Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Coordinación de Servicios Generales, Unidad Interna de Protección Civil. Disponible en: http://www.cucs.udg.mx/sites/default/files/adjuntos/manual_primeros_auxilios_psicologicos_2017.pdf
- Huffington post (2017). Álvaro Obregón 286: cuando el gobierno no supo qué hacer y los ciudadanos sí. Disponible en: https://www.huffingtonpost.com.mx/2017/12/07/alvaro-obregon-286-cuando-el-gobierno-no-supio-que-hacer-y-los-ciudadanos-si_a_23299200/

- Imagen Radio (2017). Álvaro Obregón 286, sin muros de carga. Disponible en: <http://www.imagenradio.com.mx/alvaro-obregon-286-sin-muros-de-carga>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2017) Estadísticas sobre las afectaciones de los sismos de septiembre de 2017 en las actividades económicas. Comunicado De Prensa Núm. 419/17. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2017/afectaciones/afectaciones2017_09.pdf
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (2017). Suma ISSSTE más de 3 mil personas atendidas en centros de apoyo psicológico y continúa servicio. México. Disponible en: <https://www.gob.mx/issste/prensa/suma-issste-mas-de-3-mil-personas-atendidas-en-centros-de-apoyo-psicologico-y-continua-servicio?idiom=es-MX>
- La Jornada (2017) Han sido 5 mil 404 las personas atendidas por el sector salud en las entidades afectadas por el sismo. Martes 26 de septiembre de 2017. Disponible en: <http://www.jornada.unam.mx/2017/09/26/politica/017n2pol>
- Landeros Salmerón, S. (2014), El papel del psicólogo en el Consejo Ciudadano de Seguridad Pública y Procuración de Justicia del Distrito Federal en la atención a víctimas dentro del programa Contra la Delincuencia en el Autotransporte Federal, Reporte de actividad profesional para obtener el título de Licenciada en Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala.
- López, A., Velasco, V. y Rojas, V. (2016), Primeros Auxilios Psicológicos. 25 de febrero de 2016. CENAPRED. Disponible en: http://www.cenapred.gob.mx/es/documentosWeb/Enaproc/Conv_primerosauxilios.pdf
- Lorenzo Ruíz, A. (sin fecha) Teoría y prácticas en actividades de preparación psicosocial para emergencias y desastres en Cuba y América Latina. Memorias del II Congreso Nacional de innovaciones en Psicología y Salud Mental. Colombia: editorial Tunja. Recuperado de: www.sld.cu/galerias/pdf/siotios/desastres/teoria_y_practicas_preparación_psicosocial_emergencias_y_desastres.pdf
- Osorio, C y Díaz, V. (2012). Modelos de intervención psicosocial en situaciones de desastre por fenómeno natural. Revista de Psicología Universidad de Antioquia, 4 (2), 65-84. Disponible en: <http://aprendeonlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/psicologia/article/view/15481/13608>

- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (2017) Informe de situación: Sismo en México, 22 de septiembre de 2017, Washington, D.C. OPS/OMS. 2017. Disponible en:
https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=mexico-earthquake-september-2017-1232&aliases=2535-paho-who-situation-report-mexico-earthquake-22-september-2017-535&Itemid=1179&lang=en
- Organización de las Naciones Unidas. (2009). Guía de recursos pedagógicos para el apoyo socioemocional frente a situaciones de desastre. La experiencia de Ica: "Fuerte como el Huarango Iqueño". Disponible en:
<http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/123456789/4522/Gu%C3%ADa%20de%20recursos%20pedag%C3%B3gicos%20para%20el%20apoyo%20socioemocional%20frente%20a%20situaciones%20de%20desastre.%20La%20experiencia%20de%20Ica%20Fuerte%20como%20el%20Huarango%20Ique%C3%B1o.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización Mundial de la Salud (2012a) Primera ayuda psicológica - Guía para trabajadores de campo. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44837/1/9789243548203_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2012b) La OMS publica unas directrices sobre la atención de salud mental tras los eventos traumáticos, Centro de prensa. Disponible en:
http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/trauma_mental_health_20130806/es/
- Pacheco, T., Condés M., Villa-Landa, E., Benegas, J., Ajates, B. (2008) Psicología, disciplina necesaria en emergencia extrahospitalaria. Prehospital Emergency Care (Ed Esp.) Vol. 1 Núm. 4 pp. 383-390. Disponible en:
<http://www.elsevier.es/es-revista-prehospital-emergency-care-edicion-espanola--44-articulo-psicologia-disciplina-necesaria-emergencia-extrahospitalaria-13130854>
- Palacios Hernández, B., Téllez Alanís, M. B. (2017), La importancia de la atención a la salud mental en una situación de desastre. Experiencia de brigadas de apoyo psicológico de emergencia universitarias después del Sismo del 19 de septiembre 2017 en México. Salud Vol.49 No.4 octubre - diciembre de 2017. Disponible en:
<http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/6849/7140>
- Parada Torres, E. (2009), Psicología y emergencia. Habilidades psicológicas en las profesiones de socorro y emergencia. 2da edición, Sevilla, España: Desclée de Brouwer.

- Parada López, A. L. (2012), La intervención en crisis como herramienta terapéutica del Psicólogo de la Salud, Revista en Ciencias Sociales y Humanidades Apoyadas por Tecnologías, vol. 1. Número 1, pp. 7-14.
Disponible en:
<https://chat.iztacala.unam.mx/cshat/index.php/cshat/article/download/42/36>
- Payné, R. A. (2002) Técnicas de relajación, guía práctica, Editorial Paidotribo, tercera edición, España.
- Pérez Payar, J. (2017) Los primeros auxilios también pueden ser psicológicos. FAROS - Hospital Sant Joan de Déu Barcelona. Recuperado de
<http://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/primeros-auxilios-tambien-pueden-ser-psicologicos>
- Pineda Marín, C., López-López, W. (2010) Atención Psicológica Postdesastres: Más que un “Guarda la Calma”. Una Revisión de los Modelos de las Estrategias de Intervención. terapia psicológica, Vol. 28, N°2. 155-160.
Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082010000200003
- Protección Civil (2017) Prioridad del GCDMX, búsqueda y rescate de personas.
Disponible en:
<http://www.proteccioncivil.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/bole22sep>
- Publmetro (2017), UNAM recibe hasta 400 llamadas al día para atender crisis post sismo Disponible en:
<https://www.publmetro.com.mx/mx/noticias/2017/09/28/aumenta-atencion-psicologica-luego-del-sismo-del-19s.html>
- Resumen Latinoamericano (2018), México. Repercusiones del sismo del 19S. Respuesta estatal insuficiente para los cientos de miles de afectados.
Disponible en:
<http://www.resumenlatinoamericano.org/2018/03/10/mexico-repercusiones-del-sismo-del-19s-respuesta-estatal-insuficiente-para-los-cientos-de-miles-de-afectados-la-cdmx-se-hundio-10-veces-mas-de-lo-normal/>
- Reyes, G., Elhai J. D. (2004), Psychosocial interventions in the early phases of disasters, Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, Vol. 41, No. 4, 399–411.
- Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano (2017) Censo de Viviendas Dañadas por los Sismos del Mes de Septiembre de 2017. Disponible en:
<http://transparencia.sedatu.gob.mx/#>

Secretaría de Gobernación (2017), La Secretaría de Gobernación declara Emergencia Extraordinaria para la Ciudad de México, por la ocurrencia de sismo de magnitud 7.1. Disponible en:

<https://www.gob.mx/segob/prensa/la-secretaria-de-gobernacion-declara-emergencia-extraordinaria-para-la-ciudad-de-mexico-por-la-ocurrencia-de-sismo-de-magnitud-7-1>

Secretaría de Salud (2004), Guía manejo de crisis que afectan la seguridad del paciente en hospitales, Subsecretaría de Innovación y Calidad, Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud. Disponible en:

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7489.pdf>

Secretaría de Salud (2017a), Las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud informan sobre las acciones realizadas ante el sismo del 19 de septiembre. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/las-instituciones-publicas-del-sistema-nacional-de-salud-informan-sobre-las-acciones-realizadas-ante-el-sismo-del-19-de-septiembre>

Secretaría de Salud (2017b), Se ha brindado atención médica a más de 6 mil afectados por el sismo del 19 de septiembre. México. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/prensa/informe-sobre-las-acciones-realizadas-ante-el-sismo-del-19-de-septiembre-128922>

Servicio Sismológico Nacional (2017), Reporte Especial. Grupo de trabajo del Servicio Sismológico Nacional, UNAM. Disponible en:

http://www.ssn.unam.mx/sismicidad/reportes-especiales/2017/SSNMX_rep_esp_20170919_Puebla-Morelos_M71.pdf

Slaikeu, k. A. (1998). Intervención en crisis: manual para práctica e investigación. Segunda Edición. México: Manual Moderno.

Sociedad Mexicana de Psicología (2010). Código Ético. México: Trillas

Sousa, E., Villanueva, A., Rodríguez, A. Martínez, B., Salazar, C., Hernández, C. (2017) ¿Qué hacer en nuestra organización después de un sismo? Coordinación Psicología Organizacional, Facultad de psicología, UNAM. Disponible en:

http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/convocatorias/Guia_Que_hacer%20en_nuestra_organizacion_despues_de_un_sismo.pdf

Time Out México (2017), Ayuda psicológica gratuita para los afectados por el sismo en la CDMX. Disponible en: https://www.timeoutmexico.mx/ciudad-de-mexico/que-hacer/ayuda-psicologica-gratuita-para-los-afectados-por-el-sismo-en-cdmx?package_page=108620

Time Out México (2017), Los héroes del chaleco fosforescente: crónica del sismo del 19 de septiembre en la CDMX. Disponible en:

<https://www.timeoutmexico.mx/ciudad-de-mexico/que-hacer/los-heroes-del-chaleco-fosforescente-cronica-del-sismo-del-19-de-septiembre-en-la-cdmx>

The Guardian (2017), 'I pray she's already dead': chaos as Mexico City block collapses after quake. Disponible en:

<https://www.theguardian.com/world/2017/sep/20/i-pray-shes-already-dead-chaos-as-mexico-city-block-collapses-after-quake>

Torres Vera, M. F. (2012), Intervención en crisis en adolescentes y jóvenes con intento suicida, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala: tesis para obtener el título de Licenciada en Psicología, México, D.F.

Universidad Autónoma de Barcelona-Centro de Crisis de Barcelona (2017)

Primeros Auxilios Psicológicos. Curso en línea disponible en
<https://www.coursera.org/learn/pap/>

Universidad Nacional Autónoma de México-Dirección General de Comunicación Social (2017), La facultad de psicología extenderá por seis meses la atención a afectados por el sismo, Boletín UNAM-DGCS-647. Disponible en: http://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2017_647.html

Vera, M. F. (2012), Intervención en crisis en adolescentes y jóvenes con intento suicida, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala: tesis para obtener el título de Licenciada en Psicología, México, D.F.

Warn Cruz, L. (2004), Modelo de intervención en crisis: el huracán Isidore, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología: tesis para obtener el título de Licenciada en Psicología, México, D.F.

Yeager K. R. and Roberts A. R. (2015), Crisis Intervention Handbook: Assessment, Treatment, and Research, United States of America: Oxford University Press. Fourth edition.