

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LA SANTÍSIMA  
CONCEPCIÓN FACULTAD DE COMUNICACIÓN, HISTORIA Y  
CS. SOCIALES TRABAJO SOCIAL**



**UNIVERSIDAD CATOLICA  
DE LA SANTISIMA CONCEPCION**

**REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE SALUD MENTAL EN  
SITUACIONES DE CATÁSTROFE**

**Memoria para optar al título de Trabajador Social**

Estudiantes:

Leslye Carolina Matamala Reyes

Carolain Solange Wall Moreno

Profesora guía:

Dra. Carola Salazar Norambuena

**CONCEPCIÓN, AGOSTO DE 2021**

## **I. PROBLEMATIZACIÓN**

Toda catástrofe se presenta como un suceso traumático en la vida de las personas o de las comunidades, lo cual se expresa en una amenaza e inestabilidad a nivel biopsicosocial. El trauma producido tras una situación desagradable que antes no se había experimentado, produce una crisis psicológica que se manifiesta por medio de variadas emociones y sentimientos que están relacionados con las características de cada persona (susceptibilidad, contención, experiencias previas, entre otros), el tipo de acontecimiento, sus características, como también, el contexto cultural y social (De la Barra y Silva, 2010).

Desde el enfoque sociológico, se define catástrofe como un acontecimiento que ocurre en un momento no determinado previamente, que trae consigo un daño para la sociedad en su conjunto, provocando un defecto en la cotidianidad de una persona, grupo o comunidad. Es así como se define de igual forma desde los 80, en donde se ha hecho alusión desde la mirada natural de los desastres, enfocándose en las consecuencias en los ámbitos psicológicos de las personas (Arcos y Castro, 2015).

De esta forma, es oportuno mencionar que la dimensión de los efectos de las catástrofes o desastres naturales sobre la salud mental ha llevado a atenderlos y entenderlos como un problema de salud pública de carácter prioritario, de igual forma que la salud física de las personas. Esto debido a que los efectos pueden fluctuar desde variaciones emocionales leves y temporales, hasta trastornos moderados a graves (Minoletti et al., 2018).

Con respecto a lo anterior, se puede destacar que la promoción de la salud individual y colectiva ha sido fundamental para el desarrollo de las personas, por lo que es necesario plantearse cuál es la mejor manera de mantenerla y cuidarla. La Organización Mundial de la Salud (2020) describe el término salud como un estado de absoluto bienestar físico, en áreas como lo mental, social, y no apunta únicamente a la ausencia de enfermedades.

Asimismo, uno de los derechos fundamentales de toda persona, es precisamente lograr un máximo goce de salud, es por esto por lo que la Organización Panamericana de Salud (OPS en adelante) (2020), declara que la salud de cada región es primordial para generar seguridad y tranquilidad, dependiendo esto de cada persona y del Estado, en cuanto a la protección y fomento de la salud.

A nivel mundial y con el paso del tiempo se han presentado diversas situaciones de catástrofe, dando lugar a un sinnúmero de consecuencias en la vida de las personas, repercutiendo en su rutina (como anteriormente es mencionado), no haciendo distinción entre los distintos grupos sociales. Por ejemplo, los desastres naturales como las inundaciones en China, los terremotos en Japón, o el huracán que arrasó con Haití, han sido eventos que por su magnitud y daños ocasionados exceden la capacidad de respuesta de la población afectada. Con respecto a lo anterior, el huracán Matthew provocó un fuerte golpe a Haití, dejando gran cantidad de muertos, familias desplazadas de sus hogares y un panorama de hacinamiento e incertidumbre a raíz de lo ocurrido (BBC Mundo, 2016).

Por otro lado, desde el primer caso de COVID-19 y hasta casi dos años desde su avance, se ha evidenciado un notorio cansancio, estrés y deterioro en el sistema emocional de cada una de las personas. Existe un gran predominio de problemáticas referentes a salud mental en todos los países del mundo, a causa de la pandemia del COVID-19, siendo entre los más afectados los niños y el personal sanitario (CNN, 2020).

Los distintos efectos, tanto físicos como emocionales, van quedando en evidencia a medida que ocurre cada situación, teniendo en cuenta que como sociedad no se está preparado para catástrofes o desastres naturales, por lo cual urge profundizar y tener una visión clara acerca de los efectos de las distintas situaciones de emergencia en la población y de cómo se debe enfrentar cada uno de los momentos en que se presentan. Es por esto que esta revisión sistemática se enfocará en los efectos en la salud mental de víctimas de catástrofes, tales como: catástrofes naturales, biológicas, políticas, sociales y ambientales. Y, cómo estos efectos pueden producir desequilibrio a nivel individual y colectivo.

## II. JUSTIFICACIÓN

Las catástrofes de distinta índole, generan cambios en la visión que tenemos de estas y hacen una invitación a abrir nuevos horizontes, dando espacio a nuevas realidades. Conocer los efectos producidos en la población tras haber sufrido situaciones de catástrofe/desastres resulta fundamental a la hora de actuar en dichas circunstancias, ya que implica nuevos aprendizajes y flexibilidad, teniendo en cuenta que se presentan distintos problemas psicosociales en la población, es así lo mencionan la OPS y la OMS en su artículo en conjunto:

Los problemas psicosociales y los trastornos mentales pueden incrementarse en situaciones de desastres y emergencias. Los horrores vividos, las pérdidas experimentadas, las incertidumbres y numerosos otros estresores relacionados con el evento traumático coloca a las personas en mayor riesgo de sufrimiento y de verse afectado por problemas de salud mental (2016, p.3).

Al respecto, se presentan diversos efectos y/o consecuencias que se pueden manifestar después de un hecho traumático, todo esto dependerá de distintos factores que van desde lo más interno de las víctimas hasta los factores más externos, tal como se menciona a continuación.

Existen diversas respuestas inconscientes que van desde situaciones de parálisis, hasta conductas de fuga. La continuidad, el agravamiento o la respuesta de dichas conductas, se encuentran sujetas por elementos como los genéticos, experiencias anteriores, y la situación psiquiátrica actual o historial del afectado, también dependen del contexto socio-cultural o género de cada uno. Se ha estudiado que las personas que presentan menor avance en lo social conforman la parte de la sociedad más vulnerable, particularmente las mujeres y los niños (De la Barra y Silva, 2010).

Es así, como el trabajador social juega un rol importante en la intervención de las distintas personas afectadas, ya que debe tener una perspectiva integral del fenómeno considerando las realidades cambiantes. Es por ello, que para el profesional de las ciencias sociales, la calidad de vida que presenta la población afectada surge como un derecho de cada persona para mejorar la situación en que se encuentren. Además, el trabajador social debe ser capaz de transformar las realidades desarrollando una intervención eficaz, lo cual involucra principalmente al usuario y comunidad de forma activa en su intervención para su propio bienestar social, también debe asegurar la garantía del acceso a derechos sociales de toda la población desde el enfoque de derechos (Barranco, 2004).

En este sentido, el trabajo social está inmerso en una red de programas sociales y políticas públicas, que van encaminadas principalmente a grupos vulnerables, pero también el trabajador social es articulador y generador de redes, por lo cual es de gran importancia analizar los efectos considerando su relación con la gestión para el tratamiento de enfermedades y la rehabilitación en instituciones del sector salud, no solo de los usuarios, sino también de aquellos que prestan sus servicios en situaciones de catástrofe (Correa, Corena, Chavarriaga, García y Usme, 2018).

Es necesario comprender, si existe un aprendizaje de la experiencia vivida o de los registros de otros lugares del mundo, siendo oportuno investigar si existen medidas preventivas o de autocuidado lo suficientemente viables para que la comunidad no colapse ni deba verse enfrentada a los efectos del desconocimiento, la presión, cansancio o el miedo.

Por lo cual, se analizará la información ya existente, siendo de utilidad para comprender los distintos efectos en la salud mental de la comunidad después de enfrentarse a una situación de catástrofe o desastre natural, teniendo en cuenta los facilitadores u obstaculizadores en los diversos contextos y su impacto en la población.

### III. MARCO TEÓRICO/CONCEPTUAL

#### A. Enfoque o Modelo Sistémico y Teoría Ecológica

Esta teoría describe la sociedad moderna como un sistema integrado no sólo por individuos, sino por las relaciones de comunicación de los sistemas en los cuales estos se componen. El desarrollo de la teoría sistémica se atribuye a Ludwig Von Bertalanffy, un biólogo que definió los sistemas como elementos que interactúan entre sí, por ejemplo: “El sistema es tan importante como el medio, ya que ambos son lo que son como producto de su interacción, de forma que cualquier cambio en el medio afecta al sistema, y cualquier cambio en el sistema afecta al medio” (Hernández, 1991, p. 141). Lo anterior se puede expresar de una forma más particular, considerando los variados niveles ecológicos, los cuales fueron propuestos por Urie Bronfenbrenner, en donde cada uno de esos niveles contiene al otro.

Asimismo, Cortés (2004) plantea una mirada de desarrollo humano, la cual se enfatiza en la importancia que se le otorga al estudio de los ambientes en los cuales las personas se desenvuelven, es decir estos forman la suma de un contexto. Distintas características tales como las físicas, sociales o ambientales que rodean a un individuo se explican a través de una interacción constante y dinámica entre los distintos niveles. Estos niveles son: Macrosistema, Exosistema, Mesosistema y Microsistema. Para García (2011), estos niveles se explican de la siguiente manera:

- **Microsistema:** Se trata del patrón de actividades, relaciones y roles interpersonales que una persona en desarrollo puede experimentar en un determinado entorno en el cual está inmerso (García, 2011, p.2).

Se entiende como las personas de manera independiente y la familia en directa relación entre ambas partes, el nivel de comunicación y confianza.

- **Mesosistema:** Corresponde a las interrelaciones de dos o más entornos (microsistemas), en los que la persona en desarrollo participa, por ejemplo, para un funcionario de salud, sería su lugar de trabajo, las relaciones entre el hogar, grupo de pares (otros funcionarios) o la vida social (p. 2).

Dentro del mesosistema, los elementos que ayudan a comprender la interacción entre las partes son el flujo de información entre las redes de apoyo y las posibles personas afectadas, de manera constante y oportuna, potenciando en el mejor de los casos conductas saludables en el contexto de atención, traducido en facilitadores u

obstaculizadores que pudieran darse en la relación entre los distintos actores en determinadas situaciones.

- **Exosistema:** Se entiende como los entornos propios (uno o más) en los que la persona en desarrollo no está incluida de manera directa, pero en los que se producen hechos que afectan a lo que pasa en los entornos en los que una persona sí está incluida (p. 2).

El tipo de relación o paso de información entre los demás sistemas que forman parte de la red (el entorno de las comunidades o de las personas) son aquellos que aportan indirectamente a un estado de bienestar; ya que si no existe un equilibrio, por ejemplo entre el sistema familiar o el sistema de trabajo, instituciones públicas o privadas, sería complejo adaptarse a las nuevas situaciones que afecten en parte o totalmente las posibles víctimas de alguna catástrofe.

- **Macrosistema:** Tiene que ver con los marcos culturales o ideológicos que inciden o pueden incidir transversalmente a los sistemas de menor orden (micro- meso- Modelo Ecológico y Exo) y que les otorga a estos una cierta uniformidad, en forma y contenido, y también una cierta diferencia con respecto a entornos influidos por otros y a su vez por marcos culturales o ideológicos diferentes (p. 3).

Entre los distintos grupos sociales, los sistemas pueden presentar notorias diferencias, es decir dentro de la diversidad de sistemas existentes estos pueden influir en el modo de actuar o de responder de la población afectada, por ejemplo, contextos inesperados, situaciones de emergencia imprevistas.

## **B. Determinación y determinantes sociales de la salud**

De dicho modelo, nace el concepto entre el vínculo salud-enfermedad, con fundamento desde el enfoque de la epidemiología crítica latinoamericana. Este postulado describe la salud-enfermedad como el desarrollo específico entre lo social e histórico, donde se conectan diversos elementos en tres dominios de la realidad, según Breilh (2003) son:

- Dominio global: Hace referencia al análisis de los modos de vida, procesos estructurales o generales, incluyendo dimensiones culturales, políticas, ambientales o ideológicas.
- Dominio Particular: Incluye las dimensiones propias de las condiciones de vida, forma de organización, patrones de trabajo.
- Dominio Singular: Aquí predominan los estilos de vida, concepciones y valores personales y familiares, capacidad de organizar y realizar acciones para la defensa de la salud.

Los tres dominios antes mencionados, están directamente relacionados con cada potencial víctima de catástrofe, ya que están presentes en su día a día, tanto en sus distintos roles y como personas naturales. Se debe señalar, que el equilibrio entre estos dominios es fundamental para el accionar ante las diversas emergencias que puedan surgir en un momento determinado y las respuestas inmediatas que se podrían dar de manera personal o desde la intervención en salud.

Entre las principales ventajas del modelo de la determinación social de la salud destacan:

La salud-enfermedad es un continuo que incluye lo socio-eco-biológico, en donde su investigación requiere estudios y metodologías del área de las ciencias sociales y naturales. Así también, se integran estas áreas en el proceso salud-enfermedad, más allá de una posición personal, está condicionado por estilos que son parte de la vida en comunidad, en consecuencia con las oportunidades de clase, cultura y política dependiendo de cada escenario (Breilh y Tillería, 2009).

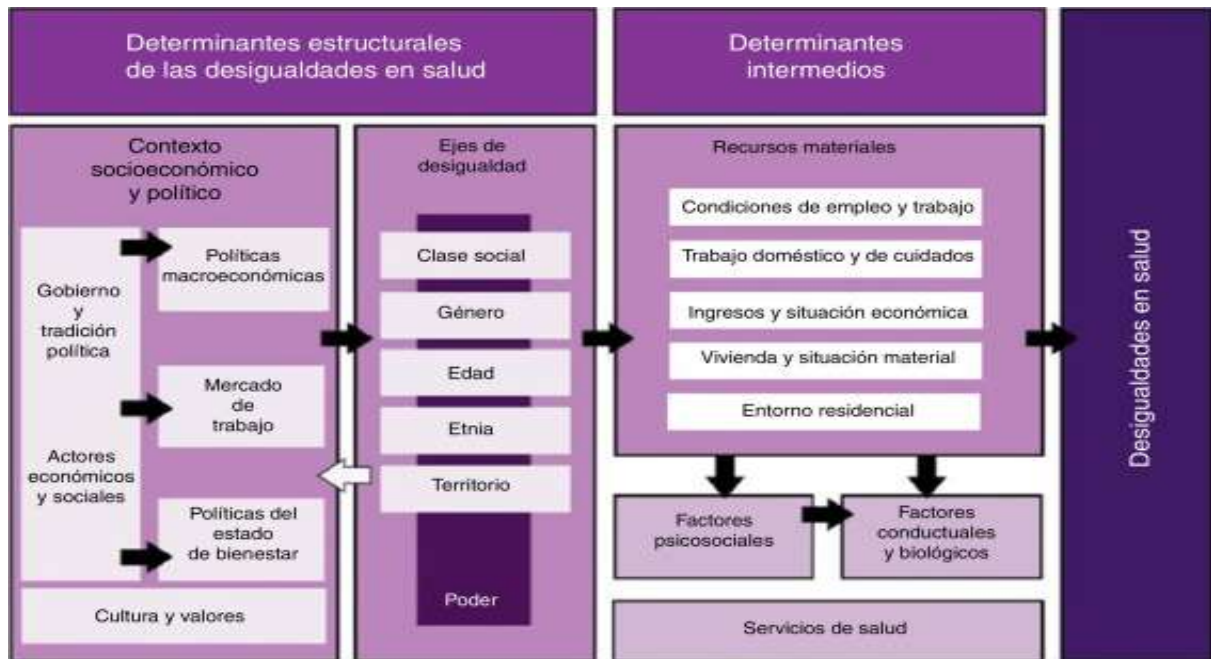
Por otro lado, se aclara que las condiciones individuales también están subordinadas a procesos supraindividuales, a través de la historia o de relaciones sociales (Ávila et al,

2007). También, una ventaja de la determinación social, por sobre los factores de riesgo, está en que la primera asume que la situación social de un individuo es más relevante que su conducta individual (Breilh, 2003). En este último caso, por ejemplo ante una emergencia colectiva en términos de salud o catástrofe, el personal sanitario o de intervención actuaría como un conjunto, como un equipo, en donde prima lo colectivo por sobre lo individual, es decir, si el equipo se ve sobrepasado existirían efectos no solo a nivel individual sino que a nivel social o grupal, llegando a afectar a la población en riesgo.

La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud (DSS) como: "las circunstancias en que los sujetos nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluyendo el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana" (2021, párr.. 1). Las condiciones antes mencionadas son diferentes para varios subgrupos de una población determinada y pueden dar cabida a diferencias en cuanto a los resultados en temas de salud. Puede resultar inevitable que estas condiciones o elementos sean diferentes para todos y en este sentido se consideran como desigualdades, por otro lado, también es posible que estas diferencias resulten evitables, dependiendo de los contextos, por lo cual se consideran como inequidades.

Los determinantes en salud se pueden clasificar o diferenciar de la siguiente manera.

Figura 1: Cuadro explicativo determinantes sociales.



Fuente: Espelt et al. (2016).

Desde la organización mundial de la salud, el hincapié en los determinantes sociales de la salud se enfoca en la ejecución y planificación de medidas basadas en la acción entre sectores de la comunidad, la participación y el empoderamiento de la población, con la finalidad de disminuir las inequidades, tanto a nivel de los pacientes o usuarios como al nivel de los respectivos funcionarios, para así minimizar factores de riesgo, como los efectos de las emergencias y los resultados inequitativos de la enfermedad en los temas sociales, económicos y de salud.

Finalmente, se busca remediar las desigualdades en el área de la salud, las que son definidas por elementos tanto políticos como sociales y económicos. Para esto, la delegación de determinantes sociales, en el ámbito de la salud, sugiere aumentar la posibilidades de calidad de vida, combatir con las brechas desiguales en la distribución del poder, del dinero y los bienes; es decir calcular la dimensión del problema, estudiarlo y valorar la repercusión de las intervenciones (OMS, 2015).

#### **IV. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

- ¿Cuáles son los efectos en la salud mental en las víctimas de situaciones de catástrofe?
- ¿Cómo es la intervención psicosocial de salud mental utilizada en situaciones de catástrofe?

#### **V. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN**

##### **Objetivo general**

Realizar una revisión sistemática sobre salud mental en situaciones de catástrofe

##### **Objetivos específicos**

- Identificar los efectos en la salud mental de las víctimas de situaciones de catástrofe
- Describir las intervenciones psicosociales de salud mental utilizadas en situaciones de catástrofe

## **VI. MARCO METODOLÓGICO**

En este apartado, se detallan las 5 fases que componen la revisión sistemática y que son claves para esclarecer el tema de estudio de esta investigación. A continuación, se detalla el trabajo realizado en cada una de estas fases.

### **Sintaxis e iteraciones**

Primeramente, se eligieron tres bases de datos, las cuales son: Redalyc, Scielo y Dialnet.

Luego, se realizaron búsquedas con dos diferentes iteraciones (con sus respectivos operadores booleanos), estas siendo: Catástrofe AND "Salud mental" y Desastre natural AND "Salud mental". De la primera, los artículos obtenidos fueron 300 y en cuanto a la segunda iteración fueron 1744 artículos.

### **Fase 1: Identificación**

Posterior a la elección de las bases de datos e iteraciones utilizadas, se decidió elegir la primera iteración: Catástrofe AND "Salud mental". Dando como resultado 7 artículos de Scielo, 38 artículos de Dialnet y 255 de Redalyc.

Luego, se procedió a la identificación de cada uno de los artículos, identificando datos como: año de publicación, autor, título, abstract o resumen y base de datos, asimismo, codificados por colores para identificar las bases de forma más rápida y práctica (rosado para Dialnet, verde para Scielo y azul para Redalyc).

### **Fase 2: Duplicados**

Luego de clasificar cada uno de los artículos de la fase 1, se continuó con la fase 2, en donde se analizó la duplicidad de los artículos que se obtuvieron como resultado, identificando 3 artículos que se encontraban duplicados, los cuales eran:

- 1.- Esperando justicia, trauma psíquico, temporalidad y movilización política en la argentina actual (Zenobi, 2017), base de datos: Redalyc.
- 2.- Medidas generales de evacuación de enfermos mentales hospitalizados en situaciones de desastres (Villamil y Molina, 2014), base de datos: Scielo.
- 3.- Adaptación psicométrica del inventario de Texas revisado de duelo (ITRD) en población militar española joven adulta (Samper, 2011), base de datos: Scielo.

De esta forma, quedan 297 artículos para analizar en la siguiente fase.

### **Fase 3: Elegibilidad**

En esta fase, se analizó los títulos y los resúmenes o abstract de cada uno de los artículos que pasaron a esta fase. Esto con el fin de esclarecer si realmente cada artículo sirve de base teórica para poder continuar con la revisión sistemática de acuerdo al tema de estudio elegido.

Para poder elegir si efectivamente es oportuno el artículo seleccionado, se identifican palabras claves, las cuales deben estar ya sea en título o abstract para que pueda clasificar a esta etapa la investigación.

En cuanto a las palabras claves, estas son: salud mental, catástrofes, desastres, situaciones de emergencia: (terremotos- inundaciones), guerras (violencia social, conflicto armado), cambio climático, trauma psicológico, COVID-19 y emergencia sanitaria. Asimismo, en esta etapa se incorporaron los url o enlace de descarga de cada uno de los artículos.

De esta forma, de los 297 artículos, se eliminaron 227, pasando a la fase de inclusión y exclusión 70 artículos.

### **Fase 4: Selección (Inclusión)**

En esta penúltima fase, se establecieron criterios, los cuales fueron esenciales para poder determinar los artículos que finalmente quedan seleccionados para realizar el análisis del tema de estudio.

Estos criterios son:

Tabla N°1: Criterios de inclusión y exclusión

Aspecto	Criterio de inclusión	Criterio de exclusión
Año de publicación	Años 2011 al 2021	Fuera de estos años
Tipo de estudio	Estudios empíricos (cualitativos, cuantitativos, mixtos)	Datos secundarios (revisiones sistemáticas y metaanálisis)
Participantes	Las personas que han sido víctima de algún tipo de catástrofe	Las que no han sido víctimas de algún tipo de catástrofe
Foco de investigación	Los efectos en la salud mental post catástrofe	Los con consecuencias físicas post catástrofe
Contexto de la investigación	Las catástrofes de tipo natural, social, biológico, político (desastres naturales, tsunamis, terremotos, inundaciones, conflictos armados, guerras civiles, enfermedades, entre otros)	Los artículos que hablen sobre economía, violencia sexual, etc.

Con respecto a los criterios, de los 70 artículos se seleccionaron 15, los cuales cumplían con los criterios antes mencionados.

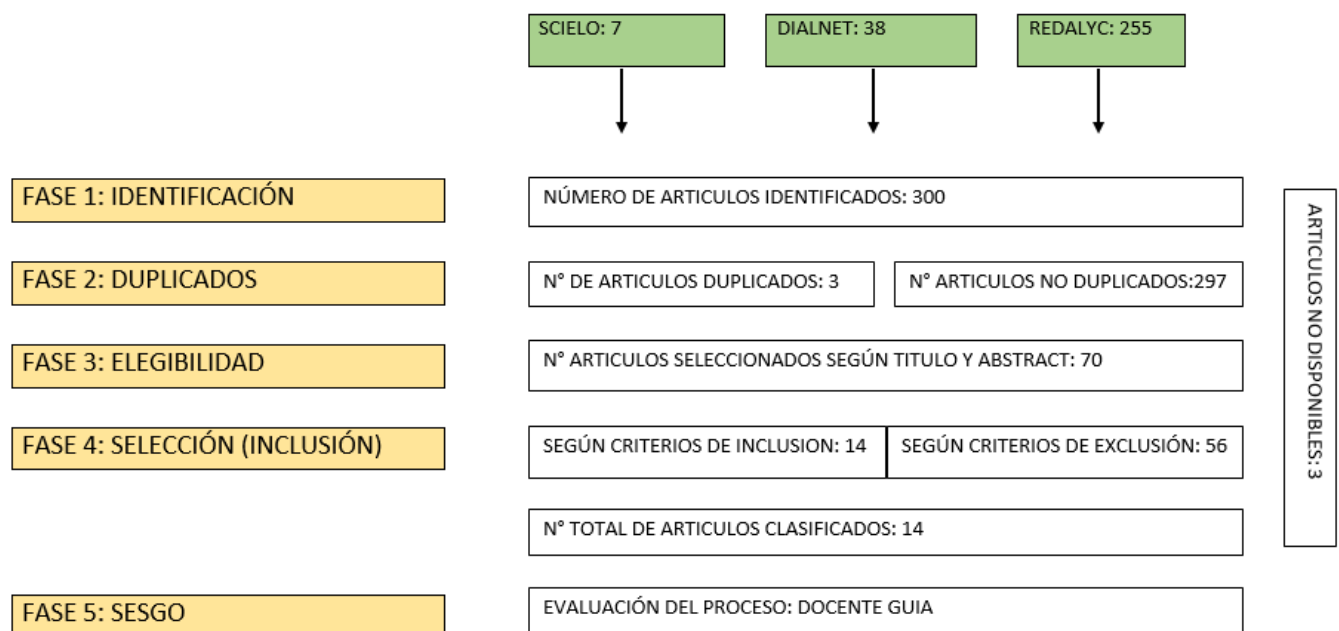
#### **Fase 5: Sesgo**

Esta última fase, es realizada por la docente guía de la revisión sistemática, la cual realiza el proceso completo que antes fue mencionado.

Y, es así que luego de la evaluación de sesgo, realizada por la docente, se llegó a la misma cantidad final de artículos, los cuales concluyen en 14 investigaciones a analizar, correspondientes a las tres bases de datos (Redalyc, Scielo y Dialnet).

El resumen del proceso de recolección de los artículos, se detalla en el siguiente flujograma:

Figura N° 2: Flujograma



Fuente: Elaboración propia.

## VII. RESULTADOS

Los siguientes datos corresponden a 14 investigaciones, realizadas en países tales como: Chile, Colombia, Venezuela, México y de España, publicados entre los años 2012 y 2021. En cuanto a la metodología, son investigaciones cualitativas, cuantitativas y mixtas, con respecto a cada investigación 11 de ellas utilizaban a personas que se encontraban en los rangos etarios entre los 18 y 74 años, resultando así los 3 restantes entre los 11 y 18 años, sobre la distribución del género, el 100% de las investigaciones corresponde a hombres y mujeres, los que a su vez fueron víctimas de situaciones de catástrofe, ya sea de desastres naturales, conflictos armados y de situaciones de emergencia socioambientales. Dentro de las diversas muestras se encuentran variadas ocupaciones y niveles de afectación por población y ubicación, dependiendo del nivel de desastre, teniendo en cuenta que no todos los involucrados fueron afectados de la misma manera.

Con el fin de evidenciar los resultados con los cuales se busca dar respuesta a los objetivos específicos, a continuación se detalla información relevante para unir cada una de las investigaciones y encontrar el punto en común que estos tienen. Los objetivos específicos son los siguientes:

### **Objetivo específico N° 1: Efectos en la salud mental de víctimas de situaciones de catástrofes**

Dentro de los variados efectos en la salud mental que se presentan después de vivir una situación de catástrofe, hay algunos que prevalecen o tienen mayor repercusión que otros, tal es el caso del Estrés Post traumático, que según American Psychiatric Association (2002) citado por Leria y Salgado (2016) es definido como: “tipo de trastorno de ansiedad caracterizado por la aparición de síntomas que siguen a la exposición a un evento estresante y que aparecen selectivamente cuando el sujeto se enfrenta a estímulos que recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático [...]” (p 130).

Siendo este tipo de efecto el más recurrente como respuesta emocional de los individuos que participaron de los estudios. El trastorno de estrés post traumático (TEPT en adelante) se menciona o presenta en 6 de 14 investigaciones asociadas a distintos acontecimientos tales como, el terremoto del 27 de febrero del año 2010 en Chile (Moyano, Muñoz, Estrada y Leiva, 2012; Leiva, Soto, y Serrano, 2017; Ansoleaga y Ahumada, 2021), el aluvión de barro de Colombia en 2018 (Salgado y Leria, 2018), el conflicto armado en Colombia en 2012 (Aranguren y Rubio, 2018; Calderon y Barrera, 2012), terremoto de Septiembre de 2017 en México (Arroyo et al., 2018; González et al., 2019) y Aluvión de barro en Chile en 2016 (Salgado y Leria, 2016).

Asimismo, Leria y Salgado (2016) hacen mención a que el TEPT se muestra en un alto porcentaje en víctimas de catástrofes, relacionado con el entorno natural y las

particularidades de los episodios traumáticos, de igual forma de los individuos que se enfrentan a la situación. Cabe destacar que en este mismo artículo se hace alusión a situaciones catastróficas en específico, terremoto y tsunami, esto ocurrido en Chile el día 27 de febrero de 2010, en donde se presentó en un alto nivel el TEPT, siendo mayor a lo que se había pensado inicialmente como supuesto, esto corresponde a: 20% y 36%.

Por otro lado, según Leiva, Soto y Serrano (2017) el vínculo entre la ideación suicida y el TEPT, podría llegar a ocasionar un trastorno o conducta suicida. De igual forma, en dicha investigación se menciona que este vínculo conduce a determinar que quienes han experimentado TEPT tienen 14,9 veces más de posibilidades de tomar una decisión con respecto a la ideación suicida que aquellos que no lo han experimentado. Se señala que aquellas personas con ocupación de dueñas de casa tienen mayor tendencia a presentar efectos en cuanto a la ideación suicida y por el contrario, presentando menor probabilidad los funcionarios del área de la salud.

Así también, Guerra, Plaza y Vargas (2018) indican que no todos los adolescentes presentan una exposición similar ante la manifestación postraumática, puesto que esto estaría determinado por causas de adaptabilidad, las cuales son desiguales en cada individuo, según el tipo de experiencia o suceso por el cual se ha atravesado, ahora bien, de esto dependerá la forma de respuesta ante cada catástrofe o situación de emergencia, las cuales se traducen en distintos efectos a nivel tanto emocional como físico, siendo estos también manifestados en diversas reacciones.

Entre los efectos, el segundo que presenta mayor frecuencia es la ansiedad, la que se caracteriza por actuar como mecanismo de defensa, que según los especialistas en el tratamiento de la ansiedad es una señal de advertencia ante situaciones consideradas desafiantes o atemorizantes. Es un mecanismo común, que por lo general se presenta en la mayoría de las personas, es natural, adaptativo, el cual ayuda al rendimiento y la capacidad de respuesta anticipada (Clínica de la ansiedad, 2021).

Esto debido a que como mencionan Hewitt et al. (2016), las personas que se encuentran en situaciones catastróficas presentan un alto nivel de sensibilidad, ocasionando que les invada sentimientos negativos y de pesimismo, evidenciado síntomas tales como el psicoticismo, donde las personas piensan que el resto, quienes le rodean, están dispuestas a hacerle daño o a cometer algún proceder en contra de su voluntad, provocando sentimientos de ansiedad en cuanto a las situaciones de violencia, todo esto como consecuencia de los episodios de los conflictos armados. Sumado a esto, se presenta un 18,5% de participantes de esta investigación que se localizan en la esfera del estado anímico como signo o señal, lo cual manifiesta una falta de incentivo y desaliento como formas de evidenciar los episodios de ansiedad.

Otro efecto que predomina es la depresión, que Calderon y Barrera (2012, p. 40) citado en Yehuda y Del Barrio definen como:

Los cambios cerebrales que se producen luego de un evento traumático pueden dar lugar a alteraciones a nivel de los neurotransmisores y del sistema endocrino que conllevan a la aparición de síntomas asociados a depresión (Yehuda, 2002), haciendo que el TEPT y la depresión se constituyan en causas de alto malestar psicológico en la infancia (Del Barrio, 2007).

Lo anterior mencionado, se refiere a las respuestas cerebrales que se producen en las situaciones de emergencia en cada persona sobre todo en la niñez; tras algún evento desafiante el cuerpo reacciona frente a dicho acontecimiento de acuerdo a su capacidad de adaptación, provocando un estado de decaimiento, en este caso al punto de afectar al sistema endocrino, lo cual genera un malestar a nivel psicológico de alto impacto. Al respecto San Molina (2010), señala que la depresión es la extremosidad duradera de los sentimientos usuales de tristeza. La depresión es una enfermedad seria y severa, que tiene como duración entre varias semanas hasta algunos meses y que puede afectar tanto la mente como el cuerpo.

Esta enfermedad, la cual va en contra del bienestar personal en el ámbito de salud mental, se presenta en población adulta y de igual forma en niños, niñas y adolescentes. Por ejemplo, Calderon y Barrera (2012) hacen alusión a que se hizo presente este malestar psicológico en niños, niñas y adolescentes de Colombia, asimismo en conjunto con el conflicto armado que se vivió en ese momento.

En menor medida, se encuentran otros efectos tras el estrés post traumático, reacciones que se pueden clasificar de la siguiente manera, primero se identifican emociones asociadas a: victimización, sentimiento de culpa, miedo, angustia, tristeza, terror, rabia, violencia, dolor, desánimo, enojo y preocupación. A respecto, Hernández menciona que “Las emociones son reacciones psicofisiológicas que ocurren de manera espontánea y automática. En cambio, los sentimientos son la interpretación que hacemos de esas emociones y se pueden regular mediante nuestros pensamientos” (2020, párr.. 17). Es decir, las emociones anteceden a la manifestación de un sentimiento, por lo tanto; sin emoción no hay sentimiento. De igual forma, se debe entender que los sentimientos son más duraderos e implican un proceso, donde interviene la conciencia para que este se genere, por otro lado las emociones son temporales y espontáneas.

Asimismo, se evidencian manifestaciones o expresiones psicológicas con respecto a: comportamiento agresivo, decepción, frustración, trastornos del sueño, labilidad emocional, agotamiento psíquico y adicciones. Y, además manifestaciones físicas tales como dolores musculares, trastornos de la alimentación, pérdida de apetito. Estos efectos, si bien se presentan en menor medida, no por ello se deben considerar de menor importancia, esto debido al gran impacto que provoca en la salud mental de las personas afectando tanto su vida cotidiana como las actividades más infrecuentes.

## **Objetivo específico N° 2: Intervenciones psicosociales en salud mental utilizadas en situaciones de catástrofe**

A través del tiempo y las diversas circunstancias o problemáticas que se presentan en nuestra sociedad, la intervención social ha sufrido un sinnúmero de cambios a medida que ha ido adecuándose a cada momento y a las diferentes situaciones políticas, económicas, socioemocionales y socioambiental, es por esto que la intervención social es necesaria debido a su impacto y repercusión en las sociedades, tanto a nivel colectivo como individual. Al respecto Ander-Egg (1995) menciona que "el conjunto de actividades realizadas de manera más o menos sistemática y organizada, para actuar sobre un aspecto de la realidad social con el propósito de producir un impacto determinado" (p. 161).

En este sentido, la intervención es fundamental debido a que en este estudio las víctimas no solo se vieron afectados de forma material o física, sino también en el área emocional (salud mental). En donde la intervención, juega un rol relevante ante la superación de las consecuencias de las distintas situaciones de catástrofes estudiadas.

Por otro lado, la intervención psicosocial en contextos de desastres o emergencias resulta de gran apoyo en dichos eventos, ya que busca dar respuesta a las necesidades socioemocionales o a aquellos que surgen como efectos de las distintas situaciones, en donde los individuos tienden a sentirse vulnerables, ante lo cual Abello (2007) comenta que: en términos generales, una intervención psicosocial puede definirse como una agrupación de acciones, orientadas a aliviar o eliminar los peligros y transformaciones sociales problemáticas para un sujeto y su entorno social, ya sea éste la familia, el contexto laboral, la comunidad, entre otros, a través de actividades de tipo preventivo que procuran el bienestar, tanto individual como colectivo.

Los tipos de intervenciones de este estudio, varían según el tipo de catástrofe o desastre al cual se vieron enfrentadas las víctimas, y también el tipo de efecto y/o repercusión que tuvo en cada uno de ellos y en su entorno.

Una de las estrategia de intervención, es la denominada Estrategias de afrontamiento al estrés y a síntomas patológicos, al respecto Salgado y Leria (2018, p. 171), citan a Lazarus y Folkman indicando que las llamadas estrategias de afrontamiento (en adelante, EA), se definen como los esfuerzos emocionales, cognitivos y conductuales para dirigir las exigencias externas o internas, catalogadas como desmedidas o que sobrepasan de los recursos de la persona y se establecen como estrategias psicosociales ante el estrés en los diversos contextos. Este tipo de intervención, es decir la EA, se realizó en estudiantes universitarios que se vieron enfrentados a un aluvión de barro ocurrido en las zonas de Antofagasta, Atacama y Coquimbo, Chile.

Respecto a los resultados de la investigación, estos indicaron la existencia de diferencias referentes al sexo en los síntomas de somatización, depresión y ansiedad, en donde las mujeres obtuvieron una puntuación más alta según los cuestionarios aplicados.

Sobre esto, se sugiere que tanto las estrategias de afrontamiento al estrés como la presencia de niños en la familia u hogar, un ambiente de violencia o conflicto, el deterioro de la vivienda y la evaluación del impacto, son grandes predictores de la depresión, el índice sintomático general, la ansiedad, la somatización, entre otros. Por lo cual es de gran relevancia poder reconocer el tipo de sintomatología que un individuo presenta y contexto en el que se encuentran, reconociendo sus conductas adaptativas frente a desastres siconaturales, para así prevenir o encausar de la forma más conveniente el tipo de intervención a futuro, en este caso de estudiantes o población adulta joven.

Otro tipo de intervención, de tipo psicosocial, es la que tuvo lugar tiempo después de una gran explosión en la ciudad de Rosario, Argentina, provocada por una fuga de gas, dejando como saldo de esta emergencia a 22 muertos y una gran cantidad de heridos y más de 238 departamentos o casas afectadas. Así lo comenta Schillagi (2017), cuando los gasistas encargados de realizar los ajustes y mantenciones correspondientes de un edificio de la ciudad de Rosario, provocaron una fuga que desencadenó una gran explosión. Ante esto, los sobrevivientes y los familiares de las víctimas conmocionados por tal tragedia, organizaron marchas masivas y manifestaciones en búsqueda de respuestas ante lo sucedido.

Una de las medidas propuestas por el municipio, fue la creación de El Centro de Atención a Víctimas de la violencia, con el propósito de dar apoyo y contención a otros familiares o víctimas de algún tipo de violencia, la particularidad de este centro es que quienes atienden o prestan asesorías, son algunos de los familiares de las víctimas de la gran explosión, sobre esto Schillagi (2017) menciona:

Al describir el proceso de profesionalización de los familiares integrantes del equipo, la funcionaria coloca en el centro del interés estatal la experiencia personal de los mismos, como un modo de acceder mejor a la comprensión de las necesidades de otras víctimas (p. 21).

Distintos profesionales de las ciencias sociales, capacitaron a los familiares integrantes de este centro, profesionalizando de cierta manera las atenciones, aportando con la experiencia y de esta forma, accedieron mejor al entendimiento de las inquietudes de otras víctimas.

Esta intervención, denominada profesionalización de la experiencia (o de familiares), permitió un acercamiento a través del testimonio y conocimiento de la realidad, desde quienes vivieron las experiencias de pérdida de un familiar o quienes fueron víctimas y sobrevivientes de dicha catástrofe, construyendo una forma de representación por aquellos que ya no están. Los distintos dispositivos en los cuales se impartió esta modalidad sirvieron como mediadores y canalizadores de derivaciones a otro tipo de atención (psicológica) para intervenciones más específicas.

Siguiendo con otro tipo de intervención, se encuentra la identificación de factores de riesgo y protección para la salud mental, en este caso de trabajadoras/es de salud pública en el contexto post catástrofes, mediante talleres de apoyo psicológico.

Sobre esto Ansoleaga y Ahumada (2021), aclararon que los escogidos para los talleres fueron determinados por el Ministerio de Salud de Chile, junto a los equipos y organizaciones locales. Se realizó, una selección de distintos funcionarios de la salud pública, que habrían ejercido sus labores en el contexto de diversos desastres socio naturales, identificando los diversos factores protectores y de riesgos que los/as afectaron. Para esto, se realizaron talleres de apoyo psicosocial para los funcionarios afectados por las catástrofes, con la finalidad de brindar apoyo emocional y mitigar la posibilidad de que el estrés propio del trabajo en salud, conduzca a daños para la salud mental del personal sanitario.

Estos talleres, se realizaron en base a tres intervenciones previas: la primera, fue realizada después del terremoto del 27 de febrero del 2010. La segunda, posterior a la emergencia hidrometeorológica del 26 de marzo de 2015 en Atacama y la última intervención fue realizada luego del movimiento telúrico del 16 de septiembre de 2015 en Coquimbo.

Los talleres se distribuyeron en 5 fases, una primera fase en la cual se estableció el encuadre del espacio, los consensos éticos y la descripción de facilitadores. La segunda fase donde se establecieron los grupos de trabajo a través de actividades que

promueven la presentación entre pares, la identificación respecto a la comunicación y organización, las fortalezas y debilidades del grupo, y la identificación de las necesidades del otro y las propias. Una tercera fase, de reconocimiento de las respuestas a nivel físico y psicológico ante el estrés, por medio de actividades que fomentaron la significación y puntos en común de la experiencia vivida. La cuarta fase contempló la identificación de los factores de riesgo y factores protectores, a través de actividades que facilitaron la identificación de los efectos de la catástrofe en su quehacer profesional, y finalmente una quinta fase de sistematización de los resultados y propuestas que surgieron desde de los mismos grupos en torno a los factores protectores. Para finalizar, se realizaron plenarios de cierre y evaluación de la sesión. Las enseñanzas obtenidas por la experiencia del seguimiento a trabajadores de la salud postemergencia, permitieron reconocer aspectos importantes para la acción futura en cuanto a un enfoque de protección de la salud mental de, en este caso, trabajadoras y trabajadores sanitarios.

Otro tipo de intervención, es la que se realizó en sobrevivientes del conflicto armado en Quibdó y Buenaventura (Colombia), respecto a la formación en herramientas terapéuticas. Este proceso de formación, construyó un espacio en el cual se creó un sentido de ayuda a otros, en base a la experiencia del sufrimiento propio y de la sanación. Aranguren y Rubio (2018), mencionan que la adecuación de las herramientas de aprendizaje conducen a la posibilidad de un diálogo entre el conocimiento psicológico y los saberes particulares de la comunidad, propiciando la participación y meditación de las personas implicadas.

Estas intervenciones, estaban dirigidas a fomentar la respuesta de las comunidades, a través de la potenciación de sus propios recursos, para que ellas, junto a un profesional con experiencia en el tema, sean quienes conduzcan a la recuperación y transformen realidades, ante lo cual Aranguren y Rubio (2018), sostienen que el reforzamiento de las herramientas de la comunidad aportaron en la gestión sobre aspectos emocionales y hacia un planteamiento dirigido a la salud mental, enfocado en los derechos humanos que han conducido ciertos procesos de capacitación.

En este sentido, se le ha denominado a esta estrategia de intervención y de fomento de herramientas como proyecto ACOPLÉ, cuyo objetivo consistió en facilitar el acceso a la salud mental y los tratamientos psicoterapéuticos específicos para víctimas de violencia. Sobre esto Aranguren y Rubio (2018), especificaron que para llevar a cabo esta tarea, se buscó formar aptitudes en los sujetos de la comunidad, de manera que pudieran ejercer como prestadores de ayudas en salud mental a los afectados por torturas, perjudicados por los desplazamientos o por desapariciones forzadas.

La participación y capacitación de miembros de la propia comunidad, resultó fundamental a la hora de la intervención, haciéndola mucho más cercana para otras víctimas, debido a la experiencia previa, enriquecida con el saber de los profesionales de las ciencias sociales, siendo de gran beneficio para ambas partes.

Por último, otro tipo de intervención es la que se realizó en una intervención grupal de apoyo emocional al personal del Instituto de Pediatría (México), tras el sismo de Septiembre de 2017, la cual consistió en realizar una sesión grupal única, de noventa minutos, que se dividió en cinco fases, las cuales según Arroyo, et al. (2017): Primeramente, se fijó el objetivo de la sesión, luego las preguntas exploratorias claves para el desarrollo de la reunión, posteriormente, la psicoeducación sobre el estrés agudo versus el estrés postraumático y validación emocional, para luego continuar con la exposición de acciones de restauración emocional y para culminar en la identificación de situaciones de necesidad en los cuales la intervención especializada era prioritaria.

El resultado de la intervención, evidenció las necesidades de los participantes de la sesión grupal, en la cual, se brindó psicoeducación sobre estrés y las reacciones esperables o frecuentes, también se estableció un espacio de contención y recuperación emocional en donde los funcionarios, hombres y mujeres, del instituto pudieron compartir experiencias y emociones en común. La intervención fue guiada por los psiquiatras y psicólogos clínicos del instituto de Pediatría.

Considerando todos los aspectos antes mencionados, resulta necesario tener presente la prevalencia y consecuencia de algunos efectos a nivel de salud mental, como son: el TEPT, depresión, ansiedad, entre otros, los cuales se manifestaron post catástrofe. También es relevante considerar los tipos de población afectada, ya que estos son indicadores respecto del impacto, la duración y el tipo de intervención psicosocial a realizar según cada caso. Es decir, dirigir la intervención hacia grupos, comunidades o de manera individual, en población femenina o masculina, en distintas etapas de la vida (adolescencia, adultez y vejez), los cuales fueron afectados en el área socioemocional.

## VIII. DISCUSIÓN

En este apartado se detalla el análisis de las 14 investigaciones seleccionadas en las bases de datos Scielo, Redalyc y Dialnet. Estas investigaciones fueron publicadas entre los años 2012 y 2021, de las cuales se seleccionaron para dar respuesta a los objetivos específicos, los cuales son: a) Identificar los efectos en la salud mental de las víctimas de situaciones de catástrofe, b) Describir las intervenciones psicosociales de salud mental utilizadas en situaciones de catástrofe.

Se logró establecer, que en las 14 investigaciones asociadas a desastres naturales o emergencias sociosanitarias figuran diversos efectos a nivel de salud mental en cada uno de los afectados, esto luego de aplicar distintos instrumentos para evaluar el nivel de afectación individual y colectivo que provocaron dichas catástrofes o situaciones que alteran la cotidianidad del momento, estas fueron: Escala de Trauma de Davidson (DTS), SPRINT-E para medir la presencia o ausencia de la ideación suicida (Leiva, Soto y Serrano, 2017), cuestionario de síntomas psicopatológicos, inventario de estrategias de afrontamiento, encuesta sociodemográfica (Salgado y Leria, 2018), entrevistas de corte cualitativo (Schillagi, 2017), entrevista semi estructuradas, escalas de monitoreo (Aranguren y Rubio, 2018), pruebas para identificar síntoma de depresión y/o TEPT, entrevista neuro-psiquiatría breve para niños (Calderon y Barrera, 2012), escala de afrontamiento frente a riesgos extremos, escala de síntomas de TEPT para niños y escala de miedo (González et al., 2019). Cabe mencionar que las investigaciones son de tipo cualitativo, cuantitativo y mixto.

Dentro de las distintas ocupaciones de los afectados se encuentran: dueñas de casa, trabajadores del área de la salud, estudiantes universitarios, escolares, así también; víctimas del conflicto armado, familiares de fallecidos y víctimas sobrevivientes, usuarios del servicio de microblogging Twitter y otras ocupaciones no especificadas. En este sentido, que la muestra fuera variada permitió identificar aspectos positivos, debido a que las catástrofes afectaron a toda la población, por lo cual, fue necesario conocer la mayor diversidad de datos posible, ya que esto ayudó a comprender los diferentes efectos de una catástrofe, puesto que las formas de vivir estas situaciones es heterogénea, y depende también del género, capital social, cultural, estatus, entre otros.

Los resultados de cada objetivo son analizados y discutidos por separado, mediante respaldo teórico acorde al objeto de estudio.

### **Objetivo específico N° 1: Identificar los efectos en la salud mental de las víctimas de situaciones de catástrofe**

A través del análisis de las investigaciones, se pudieron establecer similitudes en cuanto a las alteraciones referentes a salud mental, presentadas por las víctimas de diversos eventos traumáticos de tipo siconatural. Una de las principales similitudes, fue el presentar una condición de salud mental previa al evento catastrófico (Ansoleaga y Ahumada, 2021), en este sentido, es relevante señalar la incidencia de las patologías en salud mental en Chile y el mundo. Ante esto, Vicente, Saldivia y Pihan (2016), mencionan que desde la OMS se ubicaba a Chile dentro de los países con un mayor porcentaje de morbilidad en cuanto a patologías psiquiátricas, ocupando el 23,2% a nivel mundial. En la actualidad, se ubica en el segundo lugar, respecto del resto del mundo, según una medición realizada en 30 países, antecedido sólo por Turquía (Soto, 2021).

Al respecto, es necesario tener en cuenta las variables que influyen en la incidencia de estas patologías, desde el modelo de determinantes sociales Espelt et al. (2016), sugiere tener presente algunos factores como la clase social, ya que una catástrofe afectará de distinta manera a quienes, por ejemplo, poseen mayores recursos económicos, debido a que su posición les permite atender y acceder rápidamente a servicios o prestaciones de salud mental. Por otro lado, están aquellos que se encuentran en una clase social en donde los recursos económicos son más limitados, por lo cual, el acceso a atención en salud se ve condicionado a la estructura del sistema público. De igual forma, la edad es otra variable a considerar, ya que las respuestas o los efectos de las catástrofes son diversos según las edades de los afectados, por ejemplo, los efectos en salud mental en un niño son diferentes a los que pueden presentar un adulto o una persona mayor, entender esto es relevante para una atención focalizada.

Así también, otra variable a tener presente, es el género, ya que existen diferencias entre hombres y mujeres, con respecto a: causas de mortalidad, tipos de morbilidades, poder, roles sociales y estilos de vida, los cuales determinan e influyen de qué modo se verá afectada la salud mental de cada uno ante una situación de emergencia (Díaz y Presno, 2013).

Las dos últimas variables, corresponden a condicionantes estructurales, es decir, que no se pueden modificar pero que están relacionadas con la presencia de alguna enfermedad tanto física o mental, y que influyen directamente en cuanto a la respuesta u efecto ante una situación de catástrofe.

Otro punto en común, fue el aumento en la presencia de síntomas psicológicos como el TEPT (el de mayor incidencia en las investigaciones), seguido de la ansiedad, la

depresión, ideación suicida, también la victimización, sentimiento de culpa, angustia, miedo, terror, rabia, violencia, dolor, desánimo, enojo, preocupación.

Sobre lo anterior, también se puede señalar que existe una determinada duración en la que se presentan estos síntomas o emociones en las personas que son víctimas de catástrofes. A partir de los estudios analizados, se pudo concluir que de forma general, los efectos post emergencias pueden durar desde varias semanas hasta algunos meses, dependiendo de factores tales como: las circunstancias en que se presentan, el tipo de catástrofe y la predisposición de los afectados, esto teniendo directa relación con las repercusiones que genera en la mente y el cuerpo de la persona. La duración de estos efectos, está vinculado con el tiempo en el cual se realiza o no la intervención, por ejemplo, la intervención precoz disminuye la prolongación de los efectos en salud mental (San Molina, 2010).

Esta situación, se puede asociar según la teoría de sistemas, a los distintos niveles dentro de un mismo sistema, en los cuales están inmersas las personas, ya que involucra los diversos ámbitos de la vida los cuales pueden incidir en la permanencia de la sintomatología. Es decir, el tipo de interacción o paso de información entre los demás sistemas que forman parte de la red o del entorno de las comunidades o personas, son aquellos que inciden en la permanencia de un estado de bienestar o por el contrario de desequilibrio de la salud, ya que los sujetos se ven influenciados por su ambiente y son parte de una cultura que puede determinar los modos de actuar de cada uno, es decir, si una parte de un sistema, por ejemplo el sistema familiar, se debilita o se encuentra afectado por alguna situación, esto repercutirá tanto a nivel familiar como individual, debido a los lazos existentes, lo cual podría extender la sintomatología psicológica (García, 2011).

Respecto al impacto psicológico, gran parte de las investigaciones apuntan hacia factores de riesgo y de protección semejantes entre la población, los cuales repercuten directamente en los efectos a nivel de salud mental, esto se explica desde el modelo de determinantes sociales, en donde existen diversos factores que pueden ser modificables, tales como: condiciones de empleo y trabajo, ingresos y situación económica, entorno residencial y factores psicosociales, es decir, que estos pueden cambiar en el tiempo y de igual forma, que sean modificables quiere decir que permitirán realizar la intervención desde las realidades cambiantes dependiendo de cada contexto. Por otra parte, están aquellos que son parte de la estructura, tales como: gobierno y tradición política, mercado de trabajo, políticas macroeconómicas, cultura y valores, pero que de igual modo afectan e inciden en la estabilidad de cada persona (OMS, 2021).

También se identificó, que quienes manifestaron en mayor frecuencia efectos en salud mental respecto a la sintomatología psicológica fueron las mujeres, debido a que su

respuesta ante las situaciones de emergencia estaba vinculada a un factor emocional (que era menos prevalente en los hombres) (Salgado y Leria, 2018). No obstante, también es necesario considerar que el género femenino, culturalmente, está asociado a interpretaciones sociales que emergen dentro de un grupo en torno a una representación más bien anatómica entre hombres y mujeres, ante lo cual, también se le otorga ciertas particularidades específicas a cada uno dependiendo del sexo, en cuanto a lo afectivo, moral y psicológico. De esta forma, cabe mencionar, que en este sentido influye tanto lo biológico como también lo cultural, ya que este último, es quien construye al género, y este a su vez define la apreciación del resto de las cosas, lo que también contribuye a la aparición de diversos efectos en salud mental (Lamas, 2000).

Se debe destacar también, que quienes fueron parte de estos estudios corresponden mayormente a mujeres, las cuales accedieron a ser parte de las investigaciones, debido a que culturalmente estas están más asociadas que los hombres a los temas de salud mental, en cuanto a la disposición de contestar encuestas y de hablar con mayor facilidad de sus emociones, por lo cual, se pudo recoger resultados más amplios que de la población masculina (Lamas, 2000).

Por otro lado, se debe destacar que el rango de edades de las personas participantes de los estudios es amplio, variando entre los 13 y los 65 años, abarcando distintas etapas del ciclo vital, esto resultó necesario para comprender cómo las diferentes catástrofes afectan, en este caso a personas de distintas edades, teniendo en consideración que las catástrofes solo ocurren, y no hacen distinción de edad, sexo, etnia, ni posición social.

Cómo consiguiente, entre los resultados de los distintos estudios también se destaca una asociación entre la población más vulnerable respecto a lo socioeconómico y el grado de afectación o presencia de sintomatología postraumática. Situando estos resultados o interpretándose desde el modelo de determinantes sociales (OMS 2021), se entiende que las personas están insertas dentro de condiciones o sistemas los cuales influyen en su cotidianidad, por ejemplo; donde viven, el lugar de trabajo, el nivel socioeconómico y donde se desarrollan, algunas de estas condiciones pueden resultar inevitables en algunos casos, lo cual conduce a las llamadas desigualdades. En este sentido, un factor común es que las personas se encuentran situadas en contextos en los cuales la vulnerabilidad o el nivel socioeconómico más bajo resulta como un condicionante, según los estudios, para la aparición de enfermedades o síntomas asociados a salud mental, sobre todo después de un desastre siconatural o evento traumático. Asimismo, esto también se explica debido a diferencias en la cultura, en las políticas de estado, el tipo de territorio, factores psicosociales, factores conductuales o biológicos, entre otros. Al respecto, la determinación social apunta a que las personas también se ven influenciadas desde el lugar donde se sitúan, o aquello que les rodea, es decir por su contexto, por ejemplo, familia, lugar de residencia o círculo cercano, a lo

anterior se le suma, a su vez, el conjunto de características individuales que determinarán el comportamiento del individuo (Breilh, 2003).

Respecto al rol de la familia, se encontró que las personas mayores y niños presentes en los hogares de quienes fueron víctimas de algún tipo de catástrofe, influyen en las respuestas de los afectados; es decir, que la presencia de un adulto mayor o un niño aumentaba la probabilidad de presentar o desarrollar sintomatología psicológica, debido a la carga que implica estar al cuidado de personas medianamente dependientes de otras, sobre esto quienes advierten un grado más alto de carga son las mujeres, presentando niveles más elevados en cuanto a depresión y ansiedad, a diferencia de los hombres. Así también, se debe destacar que socialmente se ha normalizado que las mujeres son quienes cumplen el rol de cuidadoras, tanto de niños como de personas mayores (Salgado y Leria, 2018).

Con respecto a lo anterior, desde la teoría de sistemas, la familia cumple un rol fundamental, ya que se concibe como un todo interrelacionado e interconectado, con capacidad de movilizar recursos para su bienestar. Es por esta razón, que determinados miembros de la familia (en este caso personas mayores y niños, siendo estos quienes requieren más atención), tienen mayor grado de influencia en el sistema familiar o sobre quien está al cuidado de ellos, desencadenando en los cuidadores mayores probabilidades de presentar sintomatología tanto psicológica como física (Hernández, 1991).

Desde el modelo sistémico de Ludwig Von Bertalanffy (2017), se describe a la sociedad como un sistema que está integrado no sólo por los individuos, sino también por las relaciones de comunicación de los sistemas en los cuales estos se componen, ante lo cual es relevante mencionar, que las circunstancias en las que se desarrollan las catástrofes o los desastres corresponden a una mirada macro de los eventos (terremotos, tsunamis, aluviones de barro, guerrillas, explosiones), en donde existe una inestabilidad en este sistema, desencadenando así que los siguientes niveles también se desestabilicen, ya que los sistemas se contienen uno a otro y tienen directa relación, es decir un evento como los desastres naturales a nivel macro contiene a los demás sistemas involucrados llegando incluso al nivel más individual, microsistema, en donde se ve afectada la persona, en su individualidad, en el área emocional y personal como consecuencia de la interrupción de los flujos relacionales entre sistemas, que usualmente se encuentran en relativa estabilidad, lo cual en este caso desencadena efectos en la salud mental. Sobre lo mismo, esta inestabilidad en los sistemas interrelacionados pueden influir en el modo de actuar o de responder de la población afectada, por ejemplo; en los contextos inesperados, situaciones de emergencia imprevistas, causando diversas formas de respuestas o de manifestaciones, tales como:

incertidumbre, inseguridad, búsqueda de redes de apoyo inmediatas, entre otras. Esto último, dependiendo del nivel afectado.

A través del análisis de los resultados identificados en las investigaciones, se concluye de acuerdo al primer objetivo, que es posible establecer que la población analizada puede estar propensa a presentar algún tipo de trastorno de salud mental, debido a las situaciones o momentos post catástrofe, es decir, hechos traumáticos, los cuales repercuten directamente en la salud mental, afectando lo cotidiano, por ejemplo, disminuyendo las motivaciones y la energía para realizar actividades, también afectando la memoria, y provocando una emotividad inusual, esto tanto en lo personal como en el ámbito grupal.

Además, se ha podido determinar que independiente del país y continente a los cuales pertenecen las investigaciones, y que hacen alusión a salud mental, se identificó que las personas, aun siendo diferentes en edad, en personalidad, ocupación, recursos emocionales o condición socioeconómica, la mayoría, según los estudios, son proclives a sufrir algún tipo de efecto, por lo general negativo, en la salud mental, teniendo también repercusión a nivel físico y en distintos ámbitos de la vida.

### **Objetivo específico N° 2: Describir las intervenciones psicosociales de salud mental utilizadas en situaciones de catástrofe**

Primero, es necesario mencionar que solo en 5 investigaciones de un total de 14, se realizaron intervenciones. Al analizar los estudios, se logró determinar que las intervenciones apuntaban a una misma finalidad, la cual consistió en reconocer los síntomas de las víctimas, desde su propia percepción y desde la atención profesional, reconociendo en los afectados las herramientas más adecuadas, lo cual sirvió para enfrentar y reparar, en lo posible, los efectos de las catástrofes.

Al respecto de las intervenciones, estas se realizaron en distintos contextos (terremotos, explosiones, aluviones, conflicto armado), es decir todos los participantes tenían en común ser víctimas de algún tipo de catástrofe, siendo los más afectados a quienes apuntan principalmente las intervenciones, o quienes poseen menos recursos para manejar las repercusiones en salud mental, por ejemplo en: niños, niñas, adolescentes, personas mayores y adultos. De igual forma, estos también experimentaron eventos catastróficos, en donde se atendió directamente a los requerimientos o necesidades de la población afectada.

Estas intervenciones se realizaron principalmente de manera grupal, para así facilitar la interacción entre las víctimas, compartir experiencias y encontrar apoyo entre quienes vivieron situaciones similares, con la finalidad de generar espacios en donde se puedan exteriorizar ciertas vivencias, expresar sentimientos y establecer un punto de

contención para la reconstrucción emocional a través del proceso de intervención post catástrofe, desde la teoría de sistemas se espera un establecimiento de redes entre las víctimas a intervenir, es decir, ajustes dentro del sistema que cada uno compone (García, 2011).

Por otro lado, en cuanto a la intervención individual, se encontró que la entrega de herramientas o saberes profesionales hacia personas que habían enfrentado algún tipo de desastre resultó de gran efectividad, para colaborar con otras víctimas recientes de desastres, es decir los procesos educativos contribuyeron con empoderar a los sectores más afectados a través de su participación como agentes en la transformación social (Aranguren y Rubio, 2018). De esta forma, desde la experiencia y con ayuda de los conocimientos aportados por profesionales de las ciencias sociales, es que se desarrolló un tipo de intervención desde la misma comunidad.

A través de la determinación social, Breilh (2003), también se pudo reconocer que las intervenciones, si bien resultaron ser efectivas para reducir el impacto a nivel de la salud mental, estas debieran ser especialmente promocionadas o difundidas, no sólo ante situaciones de emergencia y catástrofe, sino también, como parte de una planificación de salud pública por parte de los gobiernos, para así, a través de la prevención poder mitigar diversos síntomas psicológicos que, tal como se evidenciaron en algunas investigaciones, se encontraban presentes en las persona antes de la pandemia y que empeoraron a raíz de la situación.

Finalmente, existe una gran diversidad en los tipos de intervenciones psicosociales realizadas después de ocurridos los desastres, las cuales buscó dar respuesta a las necesidades individuales y colectivas de la población que fue víctima de algún tipo de emergencia, esto depende no solamente de la naturaleza de la catástrofe o las circunstancias asociadas, sino también, de las características de las personas que lo vivieron, en conjunto con los distintos profesionales de la medicina y de las ciencias sociales, que fueron los encargados de realizar el abordaje psicosocial. Es por esto, que en los estudios analizados, se observó la necesidad de focalizar la intervención a la población afectada.

## IX. CONCLUSIONES

En la presente revisión sistemática, se analizaron los efectos en salud mental asociados a situaciones de catástrofe, las cuales en su mayoría no se pueden prevenir, y que han afectado a gran porcentaje de la población pero de distinta forma, según su sexo, edad, etnia, nacionalidad y/o posición social (León y Huarcaya, 2019), pudiendo repercutir en la estabilidad de la rutina de las personas, así como también el núcleo familiar y entorno más cercano, no obstante, también se encontró una relación entre los efectos en salud mental post catástrofes y la sintomatología física, ya que la mente y el cuerpo están directamente vinculados entre sí, las enfermedades psíquicas tienen un carácter espiritual, emocional y social, no obstante, también tiene elementos genéticos, neurobiológicos y cerebrales que la hacen más concretas (Retamal, 2021).

También se logró identificar, que el impacto a nivel de salud mental producido por catástrofes puede mantenerse en el tiempo, desde semanas a meses. La duración de estos síntomas pueden prolongarse o mantenerse, trayendo consigo consecuencias relacionadas con la funcionalidad respecto al ámbito personal o social; es decir dificultando la interacción entre pares, por ejemplo, variados estudios han afirmado que existe un mayor porcentaje de desarrollar síntomas depresivos en las personas con dolores crónicos (Servicio de Psicología Clínica del Desarrollo, 2021), en este sentido debido al dolor crónico, se ve alterada la funcionalidad de las personas.

Cómo consiguiente, es oportuno hacer alusión al rol que se le da a la población femenina en los estudios, dando énfasis a que en ellas se manifestaba la emocionalidad en mayor grado que en la población masculina, esto se puede asociar a que culturalmente se considera que la mujer es más susceptible a compartir o expresar sentimientos, teniendo en cuenta que al realizar los estudios, fue esta primera población quien más respondió según los instrumentos aplicados y por ende presentando el más alto nivel de desequilibrio en la salud mental post catástrofe. Otro aspecto a destacar y que sirvió de utilidad, fue el rol de la intervención psicosocial (colectivo e individual) en el reconocimiento y afrontamiento de los efectos en salud mental, en cuanto al abordaje, de acuerdo a cada experiencia, esto fué realizado por profesionales del área psicosocial y médica, los cuales son los encargados de este tipo de atenciones y quienes se enfocaron principalmente en el tratamiento y reparación de los efectos de las víctimas. Al respecto, el rol del trabajador social, si bien en esta investigación fue un tanto limitada, es necesario comprender el trabajo multidisciplinario entre los profesionales. En este sentido, el rol del trabajador social permite dimensionar a la persona y su entorno como un todo, que puede o no influir en la calidad de la salud mental, es por este motivo que el trabajador social intenta garantizar que los derechos en salud mental de las personas se cumplan en el mediano plazo, de forma que se agilice y movilice los recursos al alcance.

Por otro lado, en los estudios analizados, se encontró que la intervención temprana y la preparación (con profesionales de las ciencias sociales) hacia víctimas de catástrofe, contribuyó al empoderamiento de personas afectadas, fortaleciendo su participación e involucramiento como sujetos de transformación social (Aranguren y Rubio, 2018). Es decir, que desde su aprendizaje llevaron a cabo un acompañamiento (no profesional), hacia quienes eran víctimas recientes de catástrofes, fortaleciendo así la empatía y la construcción del vínculo social, logrando un proceso más integral.

Para concluir, es preciso hacer referencia a que en los estudios analizados, prevalece la perspectiva de la psicología y la psiquiatría, en donde el rol del trabajador social se ve acotado. Cabe considerar, que la salud mental, si bien se relaciona principalmente al área de la psicología, el rol que cumple el trabajador social es de trascendencia en la intervención individual y colectiva, realizando un diagnóstico, mediante estrategias planificadas de acuerdo a cada situación, abordar la realidad de la víctimas, vinculando redes, gestionando prestaciones de atención u orientando a los usuarios sobre las acciones a realizar en casos de emergencia. Es decir, el trabajador social puede aportar a la realidad dinámica de cada afectado, llevando la intervención a niveles prácticos y contextuales, abarcando áreas que van desde el entorno hasta centrarse en la misma persona. También es relevante mencionar, que el enfoque de las investigaciones está en identificar los efectos en salud mental post catástrofes y propuestas de intervención, pero no se mencionan estrategias de prevención o fortalecimiento de la salud mental en general ni de manera focalizada, siendo que estas son primordiales para el avance en cuanto a la prevención, promoción y protección de la salud mental.

Finalmente, es necesario mencionar que el objeto de estudio, fue analizado mediante el modelo de determinantes sociales y la teoría de sistemas, las cuales explican los distintos procesos e interacciones de las víctimas. Es decir, como el entorno tiene directa influencia en un individuo determinado, ya sea desde los diferentes sistemas en los cuales está inmerso o desde la sociedad, que si bien mantiene una estructura, también existen determinantes modificables para la persona, pudiendo estos afectar en mayor o menor medida a cada uno y la permanencia de efectos en la salud mental.

Por último, y como resultado de la investigación, se plantean una serie de recomendaciones desde la mirada del Trabajo social: Primero, se sugiere, a nivel de gobierno, incorporar políticas públicas que apunten hacia la prevención y promoción de la salud mental, con enfoque en desastres siconaturales, alcanzando al máximo de la población afectada, si bien en Chile, existe un plan nacional de salud mental, este se podría reforzar, en cuanto a estrategias de fortalecimiento con pesquisas tempranas por parte de los servicios de salud, para prevenir un colapso en centros asistenciales y así los equipos logren un mayor impacto y alcance en la población. También, la realización de exámenes preventivos específicamente para la evaluación de salud mental en la

población, elaborando un test adecuado para cada una de las edades y contexto de catástrofe.

Otra recomendación, es dar a conocer la salud mental y su importancia tal como la tiene la salud física. Esto, a través de los medios de comunicación y redes sociales, en forma de cápsulas educativas, foros informativos, testimonios, tips de profesionales, flyers digitales, entre otros. Con el fin, de que la salud mental sea vista como algo a lo que se debe atender de manera temprana y oportuna, ya que en ocasiones esto lleva consigo cierto estigma.

También se sugiere, mayor incorporación de profesionales de psicología, debido a que estos abordan los problemas de relaciones personales y el medio que los rodea, y así también integrar profesionales de trabajo social, ya que estos entregan una mirada holística como agente socializador, el cual fortalece y permite comprender la realidad social y entorno familiar de cada uno de los usuarios, estos siendo los adecuados para realizar una intervención a nivel psicosocial, entregando atención en los servicios públicos como privados, enfocados en el área de la salud mental, aún más cuando existe una alta demanda de situaciones como las revisadas en este estudio. Para esto, es necesario realizar un diagnóstico para determinar cuáles son las necesidades de la población afectada, dando paso a planificar las acciones, en donde se ejecutará una intervención según el requerimiento de los afectados, para luego culminar con una evaluación la cual determine la eficiencia y eficacia de la intervención. Asimismo, se propone realizar talleres grupales, donde quienes realizan parte de la intervención son aquellos que alguna vez fueron víctimas catástrofes, es decir, intervenir desde la experiencia en conjunto con los profesionales del área de la salud mental, esto aportaría una mayor cercanía y adhesión a la intervención.

Como sugerencia de investigación se propone, primeramente, investigar sobre el rol de los factores protectores de la población que ha experimentado una catástrofe socio natural, estos factores pueden ser: lazos familiares fuertes, conductas sanas y afectivas, estrategias de afrontamiento, trabajo en equipo, optimismo y resiliencia, con una muestra que incluya hombres y mujeres entre 18 y 55 años, utilizando una metodología mixta y su finalidad es la relación entre estos factores y el afrontamiento ante situaciones estresantes. Y, finalmente, se sugiere investigar sobre los efectos en la salud mental en profesionales del área de la salud post catástrofes, con una muestra de hombres y mujeres, entre 20 y 50 años, con un estimado de 250 personas en centros de salud del Gran Concepción. Se debe considerar, que estos se llevan la mayor carga cuando el sistema de salud colapsa, por lo cual, resulta de relevancia conocer y atender a las necesidades en cuanto a salud mental del personal de salud.

## X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abello, M. (2007). *Intervención Psicosocial Una Aproximación desde el Trabajo Social*. [Tesis de grado]. Universidad de Antioquia. Colombia. Recuperado desde <https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/f702ad51-ab66-4878-bbae-6dfa2e1d8a97/Ponencia+Maryory.pdf?MOD=AJPERES#:~:text=En%20t%C3%A9rminos%20generales%2C%20una%20intervenci%C3%B3n,a%20trav%C3%A9s%20de%20actividades%20de>
- Ander-Egg, E. (1995). *Diccionario del trabajo social*. Buenos Aires: Lumen.
- Ansoleaga, E. y Ahumada, M. (2021). Factores de riesgo y protección para la salud mental de trabajadoras/es de salud pública pos catástrofes. *Revista praxis y culturas PSI*. (34), 1-87. Recuperado desde: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7839434>
- Ansoleaga, E., Vézina, M. y Montaña, R. (2014) *Síntomas depresivos y distrés laboral en trabajadores chilenos: condiciones diferenciales para hombres y mujeres*. *Cad Saúde Pública Rio de Janeiro* 2014; 30 (1): 107-18.
- Ansoleaga, E. (2015). Indicadores de salud mental asociados a riesgo psicosocial laboral en un hospital público. *Rev Med Chile*. 143:47-55.
- Aranguren, J. y Rubio, N. (2018). Formación en herramientas terapéuticas a sobrevivientes del conflicto armado en el Pacífico colombiano: reflexividad y cuidado de sí. *Revista de Estudios Sociales*, (66),18-29. ISSN: 0123-885X. Recuperado desde: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81557369003>
- Arcos, P. y Castro, R. (2015). La construcción y evolución del concepto de catástrofe-desastre en medicina y salud pública de emergencia. *Index de*

- enfermería*. 24(1-2). Pág. 59-61. Recuperado desde [La construcción y evolución del concepto de catástrofe-desastre en medicina y salud pública de emergencia \(isciii.es\)](https://www.isciii.es)
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Rev Latinoam Psico*. 33(2). 161. Recuperado desde <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
  - Arroyo, C., Muñoz, S., Torres, L., Lara, A., Sánchez, O., Aldrete, M., Enríquez, M., Esquivel, J. y Piña, M. (2018). Intervención grupal psicoeducativa y de apoyo emocional en personal del Instituto Nacional de Pediatría, posterior al sismo del 19 de septiembre de 2017. *Acta Pediátrica de México*, 39(3),224-243. ISSN: 0186-2391. Recuperado desde <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423658525003>
  - Ávila, R., Bravo, E., Breilh, J., Campaña, A., Paz, C. y Peña, L. (2007). *El sistema de aspersiones aéreas del Plan Colombia y sus impactos sobre el ecosistema y la salud en la frontera Ecuatoriana*. Quito: Manthra Editores. Recuperado desde <https://www.researchgate.net/publication/304149261> El sistema de aspersiones aéreas del Plan Colombia y sus impactos sobre el ecosistema y la salud en la frontera ecuatoriana
  - BBC News Mundo. (2016). Haití antes y después del huracán Matthew: las devastadoras imágenes tras el paso del huracán. BBC news. Recuperado desde <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-37591580>
  - Barranco, C. (2004). La intervención en Trabajo social desde la calidad integrada. *Dialnet*. 12. 79-102. Recuperado desde <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2375598>
  - Biobío: Gremios de la salud y autoridades alertan sobre desgaste del personal y necesidad de reemplazos ante creciente demanda. (2020, agosto 23). *Emol*.

<https://www.emol.com/noticias/Nacional/2020/08/23/995795/Compleja-situacion-covid-Biobio.htm>

- Breilh, J. (2003). Epidemiología crítica: Ciencia emancipadora e interculturalidad. Buenos Aires: Editorial Lugar. Recuperado desde [https://www.terceridad.net/STR/semestre\\_2017-1/libros\\_completos\\_opcional/Breilh,%20J.%20Epidemiolog%C3%ADa%20cr%C3%ADtica\\_ciencia%20emancipadora%20e%20interculturalidad.pdf](https://www.terceridad.net/STR/semestre_2017-1/libros_completos_opcional/Breilh,%20J.%20Epidemiolog%C3%ADa%20cr%C3%ADtica_ciencia%20emancipadora%20e%20interculturalidad.pdf)
  
- Breilh, J. y Tillería, M. (2009). *Aceleración global y despojo en Ecuador: El retroceso del derecho a la salud en la era neoliberal*. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar Ediciones Abya-Yala.
  
- Calderon, L. y Barrera, M. (2012). Exploración neuropsicológica de la atención y la memoria en niños y adolescentes víctimas de la violencia en Colombia: estudio preliminar. CES Psicología, 5(1),39-48. Recuperado desde <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423539529005>
  
- Cardona, J. (2016). Determinantes y determinación social de la salud como confluencia de la salud pública, la epidemiología y la clínica. *Archivos de Medicina (Col)*, 16(1). Recuperado desde [https://www.redalyc.org/jatsRepo/2738/273846452019/html/index.html#redalyc\\_273846452019\\_ref2](https://www.redalyc.org/jatsRepo/2738/273846452019/html/index.html#redalyc_273846452019_ref2)
  
- Clínica de la ansiedad. (2021, julio 12). ¿Qué es la ansiedad y por qué se produce?. [Mensaje de blog]. Recuperado desde <https://clinicadeansiedad.com/soluciones-y-recursos/preguntas-mas-frecuentes/que-es-la-ansiedad-y-por-que-se-produce/>
  
- Correa, M., Corena, A., Chavarriaga, C., García, K. y Usme, S. (2018). Funciones de los trabajadores sociales del área de la salud en los hospitales y clínicas de tercero y cuarto nivel de la ciudad de Medellín, Colombia. *Revista Eleuthera*, 20,

- 199-217. Recuperado desde <http://www.scielo.org.co/pdf/eleut/v20/2011-4532-eleut-20-00199.pdf%20>
- De la Barra, F. y Silva, H. (2010). Desastres y salud mental. *Revista chilena de neuro-psiquiatria*. 48(1). 7-10. Recuperado desde [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272010000200001](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272010000200001)
  - Díaz, Z. y Presno, M. (2013). Enfoque de género en el análisis de la situación de salud desde la perspectiva de las determinantes sociales de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 29(2), 228-233. Recuperado desde [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252013000200014&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000200014&lng=es&tlng=es)
  - Dolor físico y trastornos emocionales: ¿qué relación existe entre ellos?. (2021, agosto 7). *Servicio de Psicología Clínica del Desarrollo. Unidad de Observación y Diagnóstico Funcional*. Recuperado desde <https://psisemadrid.org/dolor-fisico-y-trastornos-emocionales-que-relacion-existe-entre-ellos/>
  - Eguzki, U. (2010). La teoría de sistemas de Nikolas Luhmann Universidad del País Vasco s. *Revista Internacional de Filosofía*. XV. Recuperado desde <https://www.uma.es/contrastes/pdfs/015/ContrastesXV-16.pdf>
  - El mapa mundial del coronavirus: más de 63,6 millones de casos y más de 1,4 millones de muertos en todo el mundo. (2020, diciembre 01). *Corporación RTVE*. Recuperado desde [El mapa mundial del coronavirus: más de 63,6 millones de casos \(rtve.es\)](El mapa mundial del coronavirus: más de 63,6 millones de casos (rtve.es))

- Espelt, A., Continente, X., Domingo, A., Domínguez, M., Fernández, T., Monge, S... Borrell, C. (2016). La vigilancia de los determinantes sociales de la salud. *Gaceta Sanitaria*. 30, 38-44. Recuperado desde <https://gacetasanitaria.org/es-la-vigilancia-los-determinantes-sociales-articulo-S0213911116301017>
  
- Freire, L. (2013). Papel del personal de Enfermería en situaciones de desastre (Trabajo fin de máster en análisis y gestión de emergencia y desastres). España.
  
- García, F. (2011). *Modelo Ecológico / Modelo Integral de Intervención en Atención Temprana*. XI Reunión Interdisciplinaria sobre Poblaciones de Alto Riesgo de Deficiencias Factores emocionales del desarrollo temprano y modelos conceptuales en la intervención temprana Real Patronato sobre Discapacidad. Madrid. Recuperado desde [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/modelo\\_ecologico\\_y\\_modelo\\_integral\\_de\\_intervencion.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/modelo_ecologico_y_modelo_integral_de_intervencion.pdf)
  
- González, C. (2020, junio 11). 4.600 menos en la “primera línea”: agotamiento, falta de sueño y mala alimentación marcan los días del personal de salud. La tercera. Recuperado desde <https://www.latercera.com/nacional/noticia/tres-profesionales-de-la-salud-narran-el-desafio-de-completar-un-turno-medico-en-tiempos-de-pandemia/QE3Q6Q7PCVG2FBNPDD35BSFJ5M/>
  
- González, N., Torres, M., Aguilar, Y., González, F., González, S. y Ruíz, A. (2019). Afrontamiento y síntomas de estrés postraumático en niños mexicanos después del sismo de 2017. *CIENCIA ergo-sum*, Revista Científica Multidisciplinaria de Prospectiva, 26(3),60. ISSN: 1405-0269. Recuperado desde <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10459650006>
  
- Gozzer, S. (2020, abril 27). Coronavirus: los médicos que se negaron a atender a pacientes de covid-19 (y lo que su caso muestra de la precaria situación de muchos sanitarios en América Latina). *BBC News*. Recuperado desde <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52413808>

- Guerra, C., Plaza, H. y Vargas, J. (2018). Estrés postraumático en adolescentes expuestos a un mega incendio: Asociaciones con factores cognitivos y emocionales. *Psicoperspectivas*, 17(2),1-12. ISSN: 0717-7798. Recuperado desde <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=171059630016>
  
- Hernández, A. (2020, septiembre 22). ¿Cuál es la diferencia entre emoción y sentimiento?. *Hernández Psicólogos*. [Mensaje de blog]. Recuperado desde <https://www.hernandezpsicologos.es/blog/diferencia-emocion-sentimiento/>
  
- Hernández, A. (1991). *Pedagogía del ser: (aspectos antropológicos y emancipatorios de la pedagogía de Paulo Freire)*. Zaragoza, Prensas Universitarias. Recuperado desde <https://redined.mecd.gob.es/xmlui/handle/11162/20573>
  
- Hewitt, N., Juárez, F., Parada, A., Guerrero, J., Romero, Y., Salgado, A. y Vargas, M. (2016). Afectaciones Psicológicas, Estrategias de Afrontamiento y Niveles de Resiliencia de Adultos Expuestos al Conflicto Armado en Colombia. *Revista Colombiana de Psicología*, 25(1),125-140. ISSN: 0121-5469. Recuperado desde <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80444652009>
  
- Howard, J. (2020). El impacto de la pandemia de covid-19 en la salud mental ya es “extremadamente preocupante”, dice la ONU. *CNN Sans*. Recuperado desde <https://cnnespanol.cnn.com/2020/05/14/el-impacto-de-la-pandemia-de-covid-19-en-la-salud-mental-ya-es-extremadamente-preocupante-dice-la-onu/>

- Lamas, M. (2000). Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. Cuicuilco, 7(18),0. ISSN: 1405-7778. Recuperado desde <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35101807>
  
- Leiva, M., Soto, P. & Serrano, C. (2017). Ideación suicida y estrés postraumático después del terremoto y tsunami del 27-F. Revista de Psicología, 26(1),1-8. ISSN: 0716-8039. Recuperado desde <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26452899003>
  
- Leria, F. y Salgado, J. (2016). Estrés post-traumático y estrés subjetivo en estudiantes universitarios tras aluvión de barro. *Ciencias psicológicas*, 10 (2). Recuperado desde <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4595/459551383003/459551383003.pdf>
  
- León, D. y Huarcaya, J. (2019). Salud mental en situaciones de desastres. *Horizonte Médico (Lima)*, 19(1), 73-80. Recuperado desde <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.12>
  
- Marchetti, P. (2020, agosto 23). Biobío: Gremios de la salud y autoridades alertan sobre desgaste del personal y necesidad de reemplazos ante creciente demanda. Emol.com. Recuperado desde <https://www.emol.com/noticias/Nacional/2020/08/23/995795/Compleja-situacion-covid-Biobio.html>
  
- Minoletti, A., Alvarado, R., Vitriol, V., Sierralta, P., Bass, C. y Calvo, J. (2018). Efecto de acciones de equipos de Atención Primaria de Salud para proteger la salud mental después de desastres naturales. *Cadernos Saúde Coletiva*. 23(6). 336-342. Recuperado desde [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2018005005101&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2018005005101&script=sci_arttext)

- Moreno, B., Muñoz, M., Cuellar, J., Domancic, S. y Villanueva, J. (2018). Revisiones Sistemáticas: Definición y Nociones Básicas. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*. 11(3):184-86. Recuperado desde <https://scielo.conicyt.cl/pdf/piro/v11n3/0719-0107-piro-11-03-184.pdf>
  
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Determinantes Sociales de la Salud*. Ginebra.
  
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Quiénes somos*. Recuperado desde <https://www.who.int/es/about/who-we-are>
  
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2016). Guía técnica de salud mental en situaciones de desastres y emergencias. Recuperado desde [https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=books&alias=2484-guia-tecnica-salud-mental-situaciones-desastre-4&Itemid=1179&lang=en](https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=books&alias=2484-guia-tecnica-salud-mental-situaciones-desastre-4&Itemid=1179&lang=en)
  
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Determinantes sociales de salud*. Recuperado desde <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
  
- Ortéz, A. (2004). La herencia de la teoría ecológica de Bronfenbrenner. *Innovación Educativa*. 14. Pág- 51. Recuperado desde <https://redined.mecd.gob.es/xmlui/handle/11162/67390>
  
- Perasso, V. (2010, marzo 8). Terremoto en Chile: hospitales de campaña para atender la emergencia. *BBC News*. Recuperado desde [https://www.bbc.com/mundo/america-latina/2010/03/100308\\_1100\\_terremoto\\_chile\\_salud\\_gtg](https://www.bbc.com/mundo/america-latina/2010/03/100308_1100_terremoto_chile_salud_gtg)

- Retamal, P. (2021, marzo 11.) La salud mental también es salud física. Departamento de Psiquiatría y Salud Mental Oriente.Universidad de Chile. Recuperado desde <http://www.medicina.uchile.cl/noticias/173549/la-salud-mental-tambien-es-salud-fisica>
  
- Schillagi, C. (2017). ROSARIO ARDE. FAMILIARES DE VÍCTIMAS Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO EN EL MARCO DE UNA CATÁSTROFE. Papeles del CEIC. International Journal on Collective Identity Research, (1),1-24. Recuperado desde <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=76549920003>
  
- Salgado, J. y Leria, F. (2018). Estrategias de afrontamiento al estrés y síntomas patológicos en universitarios ante un desastre socionatural de aluvión de barro. Acta Colombiana de Psicología, 21(1),170-195. ISSN: 0123-9155. Recuperado desde <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79855072008>
  
- San Molina, L. (2010). Comprender la depresión. Barcelona, España: Editorial AMAT. Recuperado desde [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=yC\\_1xY4jzNUC&oi=fnd&pg=PA7&dq=que+es+la+depresion&ots=nKgKOcWQGX&sig=iNb3tQuvCd0ablheeenK22W1CA4#v=onepage&q=que%20es%20la%20depresion&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=yC_1xY4jzNUC&oi=fnd&pg=PA7&dq=que+es+la+depresion&ots=nKgKOcWQGX&sig=iNb3tQuvCd0ablheeenK22W1CA4#v=onepage&q=que%20es%20la%20depresion&f=false)
  
- Sepúlveda, N. (2020). Encuesta del Colegio Médico: 85,7% del personal de salud dice que faltan implementos de protección. *Ciper*. Recuperado desde <https://www.ciperchile.cl/2020/03/31/encuesta-del-colegio-medico-857-del-personal-de-salud-dice-que-faltan-implementos-de-proteccion/>
  
- Soto, C. (2021). Chile es el segundo país del mundo que más ha empeorado su salud mental desde el inicio de la pandemia, dice encuesta internacional. *La Tercera*. Recuperado desde <https://www.latercera.com/que-pasa/noticia/chile-es-el-segundo-pais-del-mundo-que-mas-ha-empeorado-su-salud-mental-desde-el-inicio-de-la-pandemia-dice-encuesta-internacional/BPA6RJOZBJG63DFIMAZSZKRJ3A/>

- Vicente, B., Saldivia, S. y Pihán, R. (2016). Prevalencias y brechas hoy: salud mental mañana. Acta bioethica. Recuperado desde [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2011000500015](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000500015)
- Von Bertalanffy, L. (1972). Teoría de sistemas. Recuperado desde <https://blogs.sld.cu/cibernetica/tag/teoria-de-sistemas/>