



APORTES DESDE LA PSICOLOGÍA COMUNITARIA AL BIENESTAR PSICOSOCIAL Y SALUD MENTAL EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID-19

Documento elaborado por la Sociedad Chilena de Psicología Comunitaria, en colaboración a mesa redonda “Salud Mental en tiempo de pandemia” del Colegio de Psicólogos de Chile A.G.

Responsables de la elaboración del documento

Alba Zambrano, Sandra Arias, Cristian Silva, Javier Bravo, Herling Sanhueza, Ana María Vera

Agradecemos el aporte y retroalimentación a este documento de las y los integrantes de la Sociedad Chilena de Psicología Comunitaria

Introducción

Para el abordaje de la salud mental con comunidades que están siendo afectadas por la crisis sanitaria desatada por el contexto de pandemia COVID-19, es imprescindible la consideración de un conjunto de estrategias orientadas a: la intersectorialidad, fortalecimiento de redes, promoción de la autogestión e interdisciplinariedad. Estas estrategias además, deben considerar un enfoque participativo y de derechos humanos, con énfasis en el resguardo de la memoria colectiva y factores culturales e idiosincráticos.

Las acciones implementadas, tanto en etapa de prevención, respuesta o recuperación, no pueden reemplazar la voz de las comunidades. Lo anterior, invita a repensar la prevención y la ayuda humanitaria desde una perspectiva crítica, comprendiendo la crisis como un fenómeno social, no individual, y tomando distancia de discursos biopolíticos basados en el temor a la muerte como único eje para promover el autocuidado y el cuidado mutuo. La acción social en salud mental, con comunidades en contextos críticos, desafía a colocar el bienestar psicosocial, la salud mental, y lo comunitario, a un lugar prioritario.

Nuestra propuesta se basa en nociones de salud mental comunitaria, modelos de prevención, promoción y abordaje de las consecuencias psicosociales y comunitarias en la salud mental, producto de la pandemia en Chile, cautelando las evidencias investigativas, locales y participativas, que consideren a las personas y comunidades tanto agente de cambio como

producción de conocimiento en sus propias particularidades formas de afectación social y colectiva a causa del COVID 19.

1.- Nuestra comprensión de la Salud Mental.

Desde la Psicología Comunitaria, entendemos la salud mental como la resultante de disposición de recursos internos (autoestima, habilidades, etc.) y externos para enfrentarse a los múltiples acontecimientos y problemas de la vida. Por tanto, supone la positiva adecuación persona ambiente, proceso donde los factores económicos, educativos, y otras variables sociales tienen la misma relevancia en la salud mental que otros factores psicológicos (Le Bossé y Dufort, 2002).

En consecuencia, hay salud mental cuando las condiciones de vida y la posibilidad de desarrollar habilidades diversas permiten a las personas satisfacer sus necesidades y lidiar apropiadamente con los aspectos que le son relevantes (Le Bossé y Dufort, 2002). Considerando que los recursos en nuestra sociedad, están desigualmente distribuidos, entendemos que la salud mental también lo está. Es por ello, que desde nuestro quehacer científico y rol profesional buscamos contribuir a una transformación social y colectiva, que facilite el desarrollo y bienestar social.

En relación al bienestar social, es imprescindible mantener un equilibrio entre las necesidades individuales y colectivas, con garantía y promoción del respeto a la diversidad cultural y resguardo de la justicia social.

En período de pandemia, entonces, entendemos el surgimiento de problemas de salud mental como la resultante del desequilibrio en la disponibilidad de recursos. Por una parte, producto de la naturaleza de la crisis, que exige adaptarse a un contexto incierto y amenazante. Y por otra parte, a la activación de respuestas de alerta y adaptaciones de comunidades que evidencian mayores impactos negativos producto de la inequidad social y desigualdad en las formas de acceder a cuidados de salud mental.

Comprendemos también, la salud mental comunitaria como un campo de prácticas que conforman un movimiento social donde cada participante desde su actoría social, filiación cultural y de género, con sentido crítico y persistencia ejercemos el poder de transformar los procesos de malestar. Para ello, favorecemos el despliegue de procesos protectores y soportes comunitarios familiares e individuales para avanzar hacia el bienestar o buen vivir.

2.- Análisis del impacto de la pandemia en Chile con énfasis en la salud mental

Chile al igual que otros estados neoliberales, ha enfrentado el COVID 19, basados en una perspectiva centrada en el control social, por sobre otras medidas socioeducativas de corresponsabilidad. Al mismo tiempo, ha puesto acento sobre la salud física, por sobre otros aspectos también centrales del bienestar. De tal forma, se han adoptado medidas que distribuyen, confinan y controlan cuerpos, excluyendo la mente, el mundo afectivo y lo comunitario. Por ello, el bienestar psicosocial y la salud mental, han estado en un rol secundario en todas las medidas sanitarias.

Uno de los desafíos a los que se enfrenta la salud mental en tiempos de pandemia, radica en que las medidas de prevención se basan en cuarentenas preventivas y totales, las cuales confinan a las personas en sus hogares. Por otra parte, las medidas del gobierno no han estado exentas de control social y represión, ya que una de las primeras decisiones fue establecer un estado de emergencia, que establece la vigilancia de fuerza militar en el territorio nacional, decretando el toque de queda que se mantiene actualmente, prohibiendo aglomeraciones masivas en las calles, entre otras. El tejido social se ha sostenido primordialmente a través de redes sociales, donde se ha logrado mantener la comunicación interpersonal, sin riesgo de contagios. Si bien es posible que se levanten las medidas de cuarentena y alejamiento físico y social, los discursos biopolíticos se sostienen en la base del temor a la muerte, por tanto, quedan en la memoria de la gente, y no hay seguridad si es que es posible retomar, a corto plazo, las interacciones interpersonales.

En Chile, los impactos de COVID 19, se montan sobre otra serie de crisis. Los efectos se modulan con los recursos que los diferentes colectivos tienen. Quedan nuevamente al descubierto las importantes brechas sociales, culturales y económicas. Muchos al borde de la sobrevivencia sin posibilidades reales de resguardarse en sus hogares.

Entre los colectivos claramente afectados por la desigualdad y marginación se cuentan, solo por citar a algunos, las personas en condición de encierro (OMS, 2020b). Personas que, por diversos motivos, se encuentran privadas de libertad, jóvenes o adultos en centros de rehabilitación, ancianos en geriátricos o personas con padecimientos mentales en hospitales o clínicas psiquiátricas. A ellos se suman, las personas que viven en situación de calle, personas con discapacidad y patología dual, trabajadores informales, vendedores ambulantes, habitantes en las periferias pobres de las ciudades (campamentos, etc.) inmigrantes indocumentados, etc. Todos seres humanos, cuya situación en esta crisis nos evidencia que la pandemia ha exacerbado las desigualdades que caracterizan a nuestro país.

Es necesario poner cuidado en atender las particulares afectaciones en las mujeres, niños y niñas que viven en entornos violentos. Sabemos que en contextos de vida difíciles, se incrementan las posibilidades de violencia, especialmente la de hombres hacia mujeres y adultos hacia niños. A

los estresores propios de la vida cotidiana en espacios de alto hacinamiento o reducidos en tamaño, se suma la convivencia obligada con el agresor por la dependencia económica

Las personas mayores, otro colectivo particularmente afectado, aparecen no sólo como un grupo más vulnerable, sino también como una amenaza. A ellos se les confina, aísla aumentando la experiencia de soledad social que algunos sin duda alguna ya viven. Si consideramos, además, que los servicios de salud mental en línea son la medida de asistencia predominante, las personas mayores, ven limitada la posibilidad de beneficiarse de los servicios (Wen Li, et al., 2020)

3.- Desafíos y propuestas desde la Psicología Comunitaria para abordar impactos presentes y futuros de la pandemia COVID-19.

Las estrategias de salud mental deberían trascender lo estrictamente biomédico e implementar abordajes basados en la salud comunitaria, tales como la promoción de capacidades y fortalecimiento de recursos psicosociales. Estas materias, se implementan desde los territorios y comunidades, en contacto cara a cara entre los diferentes agentes. Las metodologías participativas y comunitarias, promueven la participación, el diálogo constructivo y reflexivo como estrategias para facilitar procesos de mejora de las condiciones de vida en comunidad.

Es relevante, preguntarse ¿cómo generar acciones comunitarias cuando se ha prohibido reuniones y encuentros interpersonales?, ¿cómo se potencian recursos psicosociales, si las medidas han restringido la posibilidad de sinergia colectiva y comunitaria?

Estas dificultades enunciadas suponen una brecha importante para el quehacer de la psicología comunitaria, pero pesar de lo anterior, estamos siendo testigos del surgimiento de variadas iniciativas y formas de acción comunitaria, vinculadas especialmente a la solidaridad y autogestión, para resolver cuestiones básicas de sobrevivencia.

A modo de reconocimiento de algunas de las iniciativas locales y comunitarias, podemos destacar que en Latinoamérica, existe un conjunto diverso de iniciativas implementadas por variadas organizaciones para resolver necesidades básicas de las personas particularmente afectadas con esta pandemia (alimentación, condiciones de higiene mínima para quienes no tienen acceso a agua). Testimonio de esto son: las ollas populares de Montevideo apoyadas por sindicatos y pequeños comerciantes, algunas asambleas territoriales y ollas comunes en Chile, comedores abiertos en Buenos Aires, jóvenes organizados en algunas favelas de Río de Janeiro, y Redes de Economía Social y Solidaria en Wallmapu, por citar algunas iniciativas.

Claramente, quienes enfrentan con mayor autonomía los desafíos de la pandemia son las comunidades rurales e indígenas que bien organizadas han fortalecido sus medios regulares de

producción de alimento y centros de salud, así como también han restringido el tránsito con los centros urbanos de modo de generar condiciones de autocuidado y cuidado mutuo. Ejemplo de ello son, el EZLN en México, indígenas del Departamento del Cauca en Colombia y algunos grupos indígenas en Ecuador. Ejemplos en Chile, lo constituyen la organización de comunidades mapuche (y no mapuche) que han creado cordones sanitarios autogestados. Todas estas experiencias ponen de relieve la importancia de la autonomía alimentaria, la sostenibilidad de nuestras condiciones de vida, así como la importancia de la colaboración y organización. Parte de las acciones colectivas autogestionadas, tiene que ver con una falta de respuesta del Estado en materia de necesidades básicas de subsistencia, así como también como una forma de hacer frente a las violencias instaladas en los espacios de intimidad; el apoyo a personas migrantes y la creciente precarización laboral y desregulación de precios de los alimentos básicos, entre otros.

Todas estas experiencias ponen de relieve la importancia de la autonomía alimentaria, la sostenibilidad de nuestras condiciones de vida, así como la importancia de la colaboración y organización.

La Psicología Comunitaria, comprende al ser humano frente a las crisis, como un ser influido por reacciones “normales ante condiciones anormales” donde, a nivel colectivo, las acciones de solidaridad y apoyo mutuo destacan por sobre el caos y comportamiento desorganizado. Los problemas de salud mental, por tanto, surgen en este contexto como medidas de adaptación a estas circunstancias. Por ello, el enfoque psicosocial para abordarlos debe normalizar y no patologizar, fortaleciendo a las personas y a las comunidades, propiciando para ello habilidades de afrontamiento y ayudando a mitigar el estrés que generan estas condiciones sostenidas de amenaza. Desde un enfoque comunitario en Psicología, es posible mencionar, especialmente los siguientes componentes u orientaciones en el actuar profesional:

3.1. Derechos humanos. Pensar la acción psicosocial, teniendo siempre como referencia el marco de la protección de los derechos humanos, garantizando el acceso a servicios y apoyos de modo equitativo y una presencia cautelosa que vele por el respeto a la dignidad de las personas. El resguardo a los derechos humanos debe estar presente en toda acción social con comunidades en contextos de emergencias y desastres. Lo anterior, implica el ejercicio de la Psicología tomando en cuenta la dimensión política del rol profesional. A saber, que la falta de coordinación interinstitucional, o bien, las brechas en la articulación entre diversos actores y líneas programáticas, puede llevar a reemplazar las necesidades sentidas por la propia y comunidad, sobre intervención, clientelismo, o bien, grupos marginados de las acciones de ayuda y estrategias institucionales implementadas frente a la crisis, quedando en un escenario de vulnerabilidad, carente de condiciones mínimas de prevención y protección de salud. En sintonía con la conceptualización de salud mental que hemos compartido, debemos pensar que las personas que acceden a nuestros servicios o apoyos, no son sujetos de caridad o sujetos de rehabilitación, sino sujetos de derechos.

3.2. Memoria colectiva. Cómo han sobrevivido y cómo se han repuesto de contextos críticos anteriormente; lo cual es memoria de fortalezas, de experiencias que son parte constituyente de la historia de la comunidad y en tanto tal, vinculada con su identidad, sentido de cohesión y sentido de pertenencia. En este sentido, en un escenario donde el distanciamiento físico y social ha quebrado la vida cotidiana y plasmado de incertidumbre los proyectos de vida, lo comunitario se posiciona en un lugar fundamental al pensar la salud mental frente a la crisis y posterior recuperación de la comunidad.

3.3. Enfoque culturalmente sensible. Facilitar las condiciones para prácticas culturales, rituales, aspectos de espiritualidad, religión, y tradiciones locales como duelos y ceremonias comunitarias de reparación, desde la cual la racionalidad científica sea un fundamento más para la ecología de saberes de estas comunidades.

3.4. Redes locales, autogestión y resiliencia comunitaria. Favorecer el fortalecimiento de redes locales, la autogestión, participación y capacidades. Privilegiar estrategias que aumenten el apoyo social y la capacidad de reconstrucción o fortalecimiento del tejido social (Beristain, 2000). De este modo, se puede estimular la sensación de control psicológico y sentido de competencia, cuestión fundamental para enfrentar en mejores condiciones la situación de crisis. Si bien, una comunidad que transita por un contexto crítico puede ver sus redes y relaciones sociales desorganizadas, estas también pueden fortalecerse, activarse aquellas que parecían debilitadas e instalarse otras nuevas, temporales o permanentes, por ejemplo, con acciones de solidaridad (como la literatura de capital social en contexto de desastres socio naturales lo demuestra) podemos observar en innumerables ejemplos de comunidades que se han anticipado, organizado y recuperado, esto a nivel comunitario y escala local, logrando mitigar el impacto psicosocial de estos eventos en la historia nuestro país. La evidencia es robusta para destacar que, en los períodos de crisis por desastres o emergencias.

Es fundamental fomentar las capacidades locales apoyando su organización, la autoayuda y fortalecer los recursos ya existentes, en pos de favorecer condiciones de resiliencia comunitaria. Esto debe complementarse con un trabajo bien orquestado en los diferentes niveles en que se organizan los programas y servicios, comprendiendo que el fortalecimiento de capacidades debe ir acompañado de la reducción de la vulnerabilidad social estructural.

3.5. Participación y empoderamiento. Enfoque participativo transversal a las acciones de prevención, respuesta y recuperación. Que el ejercicio del rol de psicólogo y psicóloga propicie instancias democráticas donde los miembros de las comunidades sean protagonistas del proceso. Esto debe incorporar el poder de decisión, poder para ejercer el legítimo derecho a decidir respecto a lo que acontece con sus propias vidas y en los territorios donde habitan. Aún en condiciones coyunturales de “urgencia”. Favoreciendo, de este modo, tanto la apropiación de capacidades como la reconstrucción del tejido social. Se trata de generar participación efectiva de las personas en los

procesos y sistemas de cuidado, y recuperación comunitaria donde sus conocimientos y experiencias toman centralidad como generadores de mayores niveles de autonomía.

La participación, además, debe asociarse en el actual contexto, a los fenómenos producido por el incremento de la transferencia de información a través de medios digitales. Es necesario conocer y realizar diagnósticos con los usuarios o destinatarios de nuestros servicios acerca de cómo y cuándo utilizar los servicios en línea, relacionados con el ocio, la enseñanza, proceso terapéutico y el teletrabajo, en período de cuarentena.

3.6. Coordinación de cuidados. Considera el trabajo y articulación con redes asistenciales de salud y la co coordinación con agrupaciones de usuarios y familiares de personas con problemas de salud mental, que han sido afectados y/o agudizados por la pandemia. Se considera una estrategia de trabajo en red, con organizaciones comunitarias y los equipos de salud situados intersectorialmente. Es importante la validación de los equipos de salud y el constante ejercicio reflexivo y de acción en conjunto con ellos. La posibilidad de promover la sensibilización hacia lo comunitario debería incluir a toda la agencia de salud.

A estos criterios fundamentales en la intervención psicosocial, especialmente la de carácter comunitario, podemos agregar algunos ejes de relevancia en el actual contexto:

- 1.- Identificar las principales necesidades presentes considerando las particularidades locales y de los grupos específicos. Al mismo tiempo, se deben identificar los recursos presentes o latentes y los arreglos que la gente ha ido realizando para poder enfrentar las circunstancias adversas.
- 2.- Articular localmente redes de apoyo en diferentes niveles y con distintos grupos. Hoy existen muchas iniciativas, no siempre orgánicamente coordinadas.
- 3.- Generar investigación aplicada para identificar los diagnósticos que los equipos de proximidad en el espacio local están teniendo, así como las innovaciones implementadas y tensiones que actualmente enfrentan para buscar mecanismos que permitan fortalecer su trabajo con grupos que requieren de mayor apoyo.
- 4.- Visibilizar las iniciativas solidarias que surgen en los diferentes espacios y comenzar a identificar sus lógicas y mecanismos de modo de contribuir a sostenerlas y proyectarlas.
- 5.- Desarrollar una labor educativa transversal que permita aumentar o fortalecer los repertorios para enfrentar la actual situación (gestión de las emociones, uso de redes, mecanismos de autocuidado, entre otros).
6. En el espacio académico, aparece de relevancia trabajar con los/les y las estudiantes en todos los temas y desafíos que tratamos en este documento, se trata de ir haciendo un traspaso de memoria a

futuros profesionales y, sobre todo, posicionar una aproximación a la intervención psicosocial orientada a fortalecer capacidades y condiciones contextuales que contribuyan a que las personas y comunidades tengan una vida digna, sean actores con derecho a decidir, al tiempo que corresponsables del cuidado mutuo. Entendemos que el bagaje comprensivo y el repertorio metodológico disponible en la psicología comunitaria son útiles y necesarios en las actuales circunstancias.

4.- Reflexiones finales.

Por otra parte, es importante reflexionar acerca de los impactos de la pandemia una vez superado el período más crítico. En el intento de retornar a la “normalidad”, serán necesarios muchos ajustes en planos diversos de la vida cotidiana, pero también debemos dimensionar cómo se ha transformado la sociabilidad. Será necesario evaluar el impacto de las relaciones mediadas por las redes sociales o dispositivos, el temor a las relaciones cara a cara, y a la interacción social en general (Scholten, et al., 2020).

Tal vez, asistamos a la emergencia o construcción de una nueva “normalidad”, que pasara por re adecuar hábitos y rutinas sostenidas en este período de mayor amenaza del COVID-19, pero además deberemos incorporar nuevos estilos de vida de modo más permanente (Scholten, et al., 2020). Esperamos que ello no solo se traduzca en hábitos de higiene, resguardo de la salud, sino que también en formas de vida más sustentables, más autónomas al tiempo que solidarias, que nos hagan depender cada vez menos del mercado y nos permitan tomar conciencia de nuestra interdependencia y corresponsabilidad en la construcción de condiciones para el bienestar. Tal como indica Peter Sloterdijk (citado por Markus Gabriel, 2020), necesitamos construir la “coimunidad”, que demanda una comunidad con intereses comunes y que reconoce que todo sistema inmune personal depende del sistema inmune social y global.

Entendemos, también, que este retorno a la “normalidad”, además de demandar nuevos estilos de vida y hábitos, implica probablemente para países latinoamericanos que se encontraban comprometidos en diversos movimientos sociales y levantamientos populares antes de la pandemia, una explosión de descontento social. Ello, puesto que las reivindicaciones de justicia social cobran mayor relevancia, frente a las profundas inequidades dramáticamente puestas de manifiesto durante la pandemia.

Del lado positivo, la pandemia no solamente implica peligro sino un momento de cambio, una oportunidad para efectuar transformaciones profundas en diferentes niveles. En nuestros sistemas de vida, en donde debe cobrar más relevancia cuestiones como la soberanía alimentaria, la agroecología, redes de ayuda mutua, trabajar juntos, comercio justo, una visión integrada del bienestar o el buen vivir.

Cabe destacar a nivel de subdisciplina, que si bien por un lado debemos construir conocimiento sobre los procesos, relaciones, comportamientos que surgen en este inédito contexto, también es el momento de relevar el acumulado comprensivo y metodológico, es decir los saberes y prácticas psicológicas relacionadas con las situaciones de emergencias y desastres tanto por la Psicología de la Emergencia de orientación comunitaria, como por la Psicología Comunitaria. Áreas que debieran mantener complementariedad, tener mayor visibilidad entre quienes integramos este gremio, así como también en los espacios de toma de decisiones acerca de lo público.

Es fundamental también, que psicólogas y psicólogos organizados ganen visibilidad e impacto con su aporte, asumiendo como primera tarea ubicar a la salud mental y el bienestar psicosocial como un imprescindible en el abordaje de la pandemia y sus posteriores etapas, pero insistimos que ello debe ocurrir enfatizando la integralidad del bienestar psicosocial, en donde la afectividad, las relaciones, el equilibrio con nuestro entorno es fundamental y en donde lo comunitario es central para sostener estos procesos.

Referencias

Beristáin, C. (2000). Apoyo psicosocial en catástrofes colectivas: De la prevención a la reconstrucción. 1ª. Ed. Caracas, Venezuela: Asociación Venezolana de Psicología Social. Disponible en http://www.psicosocial.net/historico/index.php?option=com_docman&view=document&alias=48-apoyo-psicosocial-en-catastrofescolectivas&category_slug=catastrofes&Itemid=100225

Beristáin, M., Dona, G., Páez, D., Pérez, D. y Fernández, I. (2004). Reconstruir el tejido social. Un enfoque crítico de la ayuda humanitaria. Barcelona, España: Icaria. Disponible en http://www.psicosocial.net/historico/index.php?option=com_docman&view=document&alias=214-reconstruir-el-tejido-social-un-enfoque-critico-de-la-ayuda-humanitaria&category_slug=herramientas-investigacion-accion-participante&Itemid=100225

Daniela Marengo, A.; Rambal, L. & Palacio, J.. Empoderamiento comunitario y redes personales en damnificados por desastres invernales en el caribe colombiano. *Redes. Revista hispana para el análisis de redes sociales*, [S.l.], v. 29, n. 2, p. 226-236, dic. 2018. ISSN 1579-0185. Disponible en: <https://revistes.uab.cat/redes/article/view/v29-n2-marengo-rambal-palacio>.

Flores Cisternas, Paulina Tiare, y Rodrigo Alejandro Sanhueza Contreras. 2018. "Resiliencia comunitaria frente a los desastres naturales: caleta Tumbes, región del Biobío, Chile." *Cuadernos de Geografía: Revista Colombiana de Geografía* 27 (1): 131-145. doi: 10.15446/rcdg.v27n1.59904. Disponible en <https://revistas.unal.edu.co/index.php/rcg/article/view/59904>

Le Bossé, Y. y Dufort, F. (2002). Capítulo 2: El empoderamiento de las personas y Comunidades: otra forma de intervenir. En *Actuar en el corazón de las comunidades. La psicología comunitaria y el cambio social* (pp. 75-115). Dufort, F. y Guay, J. Laval: Le Presse de l'Université Laval.

Liu, S., Yang, L., Zhang, C. et al. Atención de salud mental en China durante el brote de COVID-19. *Lancet Psychiatry*. 2020; (publicado en línea el 20 de febrero) [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30077-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8)

Markus Gabriel (2020). El orden mundial previo al virus era letal, *El país* consultado 17.05.2020 https://elpais.com/cultura/2020/03/21/babelia/1584809233_534841.html

Ministerio del Interior y Seguridad Pública de Chile. (2002). Plan Nacional de Protección Civil. Instrumento indicativo para la gestión integral, decreto N° 156, 12 de marzo de 2002 Santiago de Chile: Oficina Nacional de Emergencias, Ministerio del Interior y Seguridad Pública de Chile Gobierno de Chile. Disponible en http://www.onemi.cl/sites/default/files/plan_nacional_0_0.pdf

Ministerio del Interior y Seguridad Pública de Chile. (2017). Plan Nacional de Emergencia, decreto exento N° 1434, 29 de junio de 2017 Santiago de Chile: Ministerio del Interior y Seguridad Pública de Chile Gobierno de Chile. Disponible en <https://legislacion-oficial.vlex.cl/vid/decreto-num-1434-exento-690651445>

Ministerio de Salud (MINSAL), Oficina Nacional de Emergencia del Ministerio del Interior y Seguridad Pública (ONEMI), Centro de Investigación para la Gestión Integrada del Riesgo de Desastres (CIGIDEN), & Agencia de Cooperación Internacional de Japón (JICA. (2019). Modelo de Protección de la Salud Mental en la Gestión del Riesgo de Desastres, Santiago de Chile. Primera edición, revisada en febrero, 2019. Disponible en https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/64210_64192modeloproteccionsaludmental.pdf

Organización Mundial de la Salud (2015). Evaluación de Necesidades y Recursos Psicosociales y de Salud Mental. OMS, ACNUR. Guía de herramientas para contextos humanitarios. Disponible en https://www.who.int/mental_health/resources/toolkit_mh_emergencias/es/

Organización Panamericana de la Salud (2016). Guía Técnica de Salud Mental en Situaciones de Desastres y Emergencias Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias, y el Departamento de Preparativos para Situaciones de Emergencias y Socorro en Casos de Desastres. Disponible en https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=books&alias=2443-guia-tecnica-salud-mental-situaciones-desastres-emergencias-3&Itemid=1179&lang=es

Páez, D; Fernández, I y Beristain, C. (2001). Catástrofes, traumas y conductas colectivas: Procesos y efectos culturales. In C. San Juan (Ed.), *Catástrofes y ayuda en emergencia: estrategias de evaluación, prevención y tratamiento* (pp.85-148). Barcelona: Icaria. Disponible en http://www.psicosocial.net/historico/index.php?option=com_docman&view=document&alias=827-catastrofes-traumas-y-conductas-colectivas-procesos-y-efectos-culturales&category_slug=catastrofes&Itemid=100225

Pérez-Sales, P. (2008). Intervención en catástrofes desde un enfoque comunitario. *Revista Atopos*. 5-16. Disponible en http://www.psicosocial.net/historico/index.php?option=com_docman&view=document&alias=902-intervencion-en-catastrofes-desde-un-enfoque-comunitario&category_slug=catastrofes&Itemid=100225

Perren-Klingler, G. (2003): *Debriefing modelos y aplicaciones. De la historia traumática al relato integrado*. Suiza: Instituto Psicotrauma Suizo.

Red de Estudios Sociales en Prevención de Desastres en América Latina (1993). *Los desastres no son naturales*.

Ramírez, C.; Arrieta, C. (2019). Vulnerabilidades emergentes en procesos de relocalización forzada de personas. *Wimblu, Rev. Estud. de Psic. y Cienc. Soc. UCR*, 14(1) 2019 (Enero-Junio): 95-126 /ISSN: 1659-2107 Disponible en <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/wimblu/article/view/35191>

Santini, O. (2015) *Emergencias y Desastres. Gestión de Riesgos. Estrategias Preventivas Asistencia y Rehabilitación Psicosocial*. 1ra Edición. Editorial Brujas, Argentina.

Scholten, H., Quezada-Scholz, VE, Salas, G., Barria-Asenjo, NA., Molina, R., García, JE, Juliá Jorquera, MT, Marinero Heredia, A., Zambrano, A., Gómez Muzzio, E., Cheroni Felitto, A., Caycho-Rodriguez, T., Reyes Gallardo, T., Pinochet Mendoza, N., Binde, PJ, Uribe Muñoz, JE, Rojas Jara, C., Bernal Estupiñan, JA, & Somarriva, F. (2020). Enfoque psicológico de COVID-19: una revisión narrativa de la experiencia latinoamericana. *Revista Interamericana De Psicología / Revista Interamericana de Psicología*, 54 (1), e1287. <https://doi.org/10.30849/ripijp.v54i1.1287>