

Estrategias de protección para los psicólogos intervinientes en APSIDE, ante la pandemia por COVID-19

Mario Durán Álvarez¹

Julia Claudia Velázquez Cardoso²

APSIDE Atención psicológica en Desastre, CDMX, México, 2022

¹ Mtro. Psicología. Coordinador de Voluntarios APSIDE

Correos: mduran@psicoterapiayneuropsicologia.org apside@psicoterapiayneuropsicologia.org

² Mtra. Psicología. Coordinadora de Capacitación en APSIDE

Correos: jvelazquez@psicoterapiayneuropsicologia.org apside@psicoterapiayneuropsicologia.org

Resumen

Durante la emergencia sanitaria el grupo de Atención Psicológica en Desastre "APSIDE" ofreció intervención psicológica a diferentes instancias de salud, protección civil, servicio de orientación telefónica, escuelas públicas y privadas, tanto a profesionales de salud, trabajadores sociales, profesores y familiares, así como a los diversos equipos de respuesta.

En el trayecto de nuestra intervención se implementaron medidas de protección para los psicólogos voluntarios: registro, capacitación; intervención, higiene mental (debriefing), operatividad, cierre e informe de acciones de grupo de APSIDE, de las anteriores se realizó una selección para el presente estudio.

El objetivo de la investigación es explorar la esencia de las experiencias ante la implementación de las estrategias de protección a los psicólogos intervinientes en el grupo de APSIDE durante el operativo por la pandemia COVID-19; se utilizó una muestra de 50 psicólogos

(40 mujeres- 10 varones, rango de edad: 26 a 62 años, residentes de 5 estados de México.

Se empleó la metodología cualitativa, se implementó un diseño fenomenológico (Hernández, et al, 2016), aplicando una encuesta "evaluación interna operativo COVID-19" mediante la plataforma de Google Forms.

Las experiencias de los psicólogos durante su participación en el grupo de APSIDE permiten demostrar que las estrategias implementadas: capacitación, intervención, operatividad, debriefing, facilitaron que la experiencia fuera significativa durante la participación de cada voluntario, fomentaron el interés de los voluntarios en participar en una nueva convocatoria por emergencia o desastres.

Concluimos en función de las experiencias comunes de los psicólogos voluntarios, la importancia de la implementación de una ruta de operación capaz de afinar las estrategias de protección para los psicólogos intervinientes en un futuro.

Introducción

Características del COVID-19

El inicio de la pandemia tuvo su origen en Wuhan, China a finales del 2019, la cual comenzó propagándose de manera rápida y letal a nivel global, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó acerca de personas infectadas que presentaban un cuadro de neumonía causado por un virus desconocido para ese entonces. En marzo del 2020 la OMS declaró al COVID-19, una emergencia sanitaria, comenzó la implementación de acciones sanitarias a nivel mundial para evitar la propagación del virus como: el confinamiento, el uso de mascarilla, el distanciamiento social y continuo lavado de manos (Arzúa et al, 2020).

En territorio nacional conforme avanzó la pandemia se fue determinado las acciones para hacerle frente a la emergencia sanitaria, es decir limitar actividades laborales, escolares, comerciales y finalmente confinamiento total, e incluso se implementó un semáforo que indica el nivel de protección y cualquier actividad permitida al aire libre o en espacios cerrados, museos, cines, centros comerciales y mucho más.

El *modus vivendi* en esos momentos consistió en mayor convivencia a nivel familiar, de pareja, con compañeros de vivienda entre otros, en ese entonces muchas de nuestras actividades consistieron en trabajar de manera virtual, igual que las clases a todo nivel educativo, reuniones a distancia, así como solicitar comida, despensa o compras por internet, sin salir de casa, lo que trajo algunas ventajas y otras desventajas como el estrés, la adecuación a las nuevas formas de convivencia y trabajo.

Efectos psicológicos del COVID-19

En la primera etapa del confinamiento, los aspectos emocionales más sobresalientes fueron: la ansiedad, la angustia y el miedo. Al incremento del confinamiento acumulado, la desinformación, se presentó mayor incertidumbre en el último periodo, ya que se sumaron la escuela online y dificultades económicas, incrementando el malhumor, intolerancia y el hastío, lo cual originó conflictos en el ámbito familiar y de pareja, Rodríguez (2021).

Ante la presencia de diversos síntomas, se fue manifestando la necesidad de la atención psicológica, misma que se incrementó gracias a la modalidad de telepsicología, modalidad de intervención tecnológica establecida por la Asociación Americana de Psicología (APA, 2013), e incluso los motivos de iniciar un proceso psicológico eran diversos y no únicamente en relación a la pandemia y el confinamiento, es decir la solicitud de la salud mental se incrementó.

De los aspectos positivos presentados durante la pandemia, en la investigación realizada por Sandin, et al (2020) "Impacto psicológico de la pandemia COVID-19" los participantes manifestaron valorar nuevos aspectos de vida, aprender a valorar cosas de las que antes no era conscientes y descubrir nuevas capacidades o aficiones.

Desgaste emocional a equipos de respuesta

El personal de salud fue el más expuesto a estresores debido a la pandemia, se enfrentaron a grandes retos, par hacer frente necesitaron de capacitación en el inmediato, la atención a personas contagiadas, el desconocimiento de una enfermedad emergente, grandes jornadas laborales y presión por parte de la sociedad;

además de las implicaciones personales e individuales, por ejemplo dejar de ver a su familia por largos periodos de tiempo, autores como Lai et al (2020) en relación a la salud mental, encontraron repercusiones emocionales en médicos y enfermeras, quienes reconocieron sentirse angustiados con síntomas de ansiedad y presentar insomnio, siendo el personal de primera línea con mayores síntomas (citado en Martínez, 2020).

El personal de primera línea, enfrentó diversas situaciones, informado por diversos medios de comunicación, entre ellos discriminación a médicos y personal de enfermería, por parte de sus vecinos ante la posibilidad de contagio, y por el contrario a manera de ritual se estableció el aplauso de agradecimiento a profesionales de la salud, como un intento para fomentar la no estigmatización (Scholten et al, 2020).

Los profesionales de la salud mental que trabajaron desde casa, se enfrentaron a una rutina laboral, realizando sus funciones en el modelo "home office" para organizarse, comunicarse y tener el contacto directo con empresas e instituciones, la implementación y poca capacitación previa sobre la modalidad virtual generó cierto impacto emocional entre las y los trabajadores, (Scholten, ibidem).

Estos autores precisan que un ambiente laboral inseguro, horas extensas de trabajo, la escasez de suministros para realizar sus labores, la información confusa o nula al momento de hacer frente a la emergencia sanitaria, son factores estresante que pueden llevar a los equipos de salud al burnout, es evidente que requieren de atención para elaborar y prevenir el síndrome del quemado.

Operativo de APSIDE ante la emergencia sanitaria

El programa de atención psicológica en desastres (APSIDE) conformado por psicólogos voluntarios, se activó en marzo del 2020, después de haber declarado la emergencia sanitaria por COVID-19 en México, revisando la documentación reciente y los efectos psicológicos en los equipos de respuesta, decidimos implementar nuestra estrategia de intervención considerando conceptos principales del proyecto Esfera creado en 1997 donde se establece, que las personas afectadas por un desastre o un conflicto armado tienen derecho a vivir con dignidad, recibir asistencia y tomar todas las medidas posibles para aliviar el sufrimiento humano. (Esfera, 2018)

La Organización Mundial de Salud considera en su documento "Protección de la Salud mental en situaciones de epidemia" (OMS, 2009), tres momentos (antes, durante y después) y cuatro grupos de la población:

- Enfermos
- Sobrevivientes de la enfermedad
- Quienes pueden potencialmente enfermar y haber experimentado pérdidas importantes (familiares amigos o vecinos)
- Equipos de repuesta que trabajan en la emergencia

Acciones de salud, acorde a las etapas:

Manifestaciones psicológicas y sociales de la población	Acciones de la salud mental
<p>Antes:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Expectativa de inevitabilidad con alto nivel de tensión en la población. – Sub-valoración (negación) de la posible epidemia – Se potencializan características humanas pre-existentes (positivas y negativas) – Ansiedad, tensión, inseguridad y vigilancia obsesiva de los síntomas de la enfermedad 	<ul style="list-style-type: none"> – Comunicación de riesgo a la población, con énfasis en grupos vulnerables. Sensibilización e información sobre el tema – Localizar personal competente en salud mental – Capacitación a equipos de salud mental y trabajadores de APS sobre el tema. – Preparación de grupos de apoyo emocional – Identificar grupos vulnerables desde el punto de vista psicosocial – Estimular el espíritu solidario y favorecer la participación de la comunidad – Organización de los servicios de salud mental para una adecuada respuesta en la emergencia, en especial formación de equipos móviles, unidades de intervención en crisis y servicios de enlace en hospitales generales – Coordinación interinstitucional. Creación de redes de trabajo.
<p>Durante</p> <ul style="list-style-type: none"> – Miedos, sentimientos de abandono y vulnerabilidad – Necesidad de supervivencia – Pérdida de iniciativa – Liderazgos espontáneos (positivos o negativos) – Aparecen conductas que pueden oscilar entre: heroicas o mezquinas; violentas o pasivas; solidarias o egoístas – Adaptación a cambios en los patrones habituales de vida: restricciones de movimientos, uso de mascarás, disminución en los contactos físicos directos, cierre temporal de escuelas, etc. – Ansiedad, depresión, duelos, estrés peri-traumático, crisis emocionales y de pánico, reacciones colectivas de agitación, descompensación de trastornos psíquicos preexistentes, trastornos somáticos de origen psíquico 	<ul style="list-style-type: none"> – Evaluación inmediata de las necesidades psicosociales de la población, condiciones específicas lugar donde se desarrolla la epidemia – Apoyo a las acciones fundamentales de detección temprana, notificación, atención y control de la propagación – Comunicación social. Información y orientación sobre: qué está ocurriendo, qué se está haciendo y qué deben hacer las personas. – Transmitir: organización, seguridad, autoridad, moral, sosiego, apoyo y ánimo. – Continuación de la capacitación in situ durante la emergencia – Apoyo y atención psicosocial (individual y grupal) a personas, familias y comunidades afectadas – Promover mecanismos de autoayuda y ayuda mutua. Incluye grupos y ayuda de pares. Recuperar la iniciativa y elevar la autoestima – Contribuir al control de la desorganización social – Primera ayuda emocional por personal no especializado (de salud y de ayuda humanitaria), en especial a familias en duelo – Atención psiquiátrica a personas con trastornos mentales definidos – Servicios especializados en función de la atención a la pandemia: grupos móviles para laborar en la comunidad y APS, unidades de intervención en crisis en lugares seleccionados (como morgues, grandes hospitales, etc.).

Después, pandemia bajo control

- Miedo a una nueva epidemia
- Conductas agresivas y de protesta contra autoridades e instituciones.
- Actos de rebeldía y/o delincuenciales
- Secuelas sociales y de salud mental: depresión, duelos patológicos, estrés postraumático, abuso de alcohol y drogas, así como violencia
- Se inicia un proceso lento y progresivo de recuperación

- Continuación de una buena estrategia de comunicación social que favorezca la recuperación
- Capacitación continua en servicio a los equipos que trabajan en la recuperación
- Implementación de la atención de salud mental individual y grupal a personas, familias y comunidades que fueron afectadas, como parte de un plan de recuperación psicosocial de mediano plazo (6 meses como mínimo)
- Atención de salud mental a los que ayudaron (equipos de respuesta)
- Consolidar la coordinación interinstitucional y la organización comunitaria
- Discutir las experiencias y lecciones aprendidas

Tomada de la OMS (ibidem):

Nuestras acciones implementadas ante la emergencia sanitaria COVID-19, fueron:

- a. Participación en el comité psicosocial de la Ciudad de México integrado por instituciones gubernamentales y organizaciones civiles.
- b. Convocatoria a psicólogos de diferentes instancias educativas con o sin experiencia en la atención en desastres, verificación de perfil y requisitos para participación en la intervención psicológica.
- c. Realización del curso de capacitación "Estrategias de intervención psicológica para combatir los efectos emocionales del COVID-19" a los voluntarios de APSIDE (mismo que se replicó a otras instancias gubernamentales; Sedesa y Difcdmx).
- d. Intervención psicológica individual al personal del servicio telefónico (abogados, médicos, operadores y administrativos), mediante la telepsicología.
- e. Elaboración del curso, "desactivación emocional" (debriefing), mismo que se impartió en dos ocasiones, herramienta

- f. Dirección de los propios debriefing a los voluntarios del grupo, con la finalidad de fomentar el autocuidado al interior del programa y garantizar la objetividad de la intervención en los diferentes niveles de intervención.
- g. Implementación y estructura del protocolo de intervención de "segundo orden, terapia breve", capacitación dirigida a voluntarios con experiencia en psicoterapia para la intervención a cuadros psicopatológicos específicos.
- h. Coordinación, difusión y supervisión de la intervención de terapia breve (protocolo de 6 sesiones individuales) a personal de salud, educación, protección civil y familiares.
- i. Creación de formatos de intervención individual y grupal.
- j. Reunión y coordinación del informe final y cierre de operación con todo el grupo de voluntarios.

- k. Participación de la coordinación de APSIDE en diferentes actividades de difusión y vinculación con otras organizaciones tanto en México como en América Latina, logrando la participación en la Red de Psicólogos especializados en Catástrofes Argentina (RPECA), Colegio de psicólogos de Bolivia y con la Red Mexicana de Psicología en Emergencias y Desastres, se realizaron varias participaciones y reuniones.

Las actividades anteriores se realizaron en dos momentos, la primera etapa fue de 6 meses y posteriormente de 2 meses, con la intención de continuar con labores pendientes y ultimar detalles de cierre, así como entrega de reconocimientos a los voluntarios participantes.

El interés de la presente investigación se centra en explorar la esencia de las experiencias por parte de psicólogos voluntarios, ante la implementación de las estrategias de protección en el grupo de APSIDE, durante el operativo de emergencia sanitaria por COVID-19.

Método

De una población de 125 voluntarios se tomó una muestra de 50 psicólogos que cumplieron las diversas acciones como registro inicial, disponibilidad de horarios, capacitación en los tres niveles de atención, atención individual y grupal, continuo contacto en la logística de intervención, participación en los grupos de higiene mental (debriefing), asistencia en el cierre de operaciones e informe de la operación COVID-19.

Los participantes egresados de diversas universidades públicas, 40 mujeres y 10 varones, 25 de los psicólogos contaba con experiencia previa, originarios de diferentes estados del país: Ciudad de México, Guerrero, Estado de México, Mérida y Zacatecas, rango de edad: 23 a 62; periodo de participación promedio de 4.5 meses.

Al final de operativo, se aplicó a los profesionales voluntarios el instrumento elaborado con preguntas abiertas y semi estructuradas "evaluación interna del operativo COVID-19" mediante la plataforma Google Forms, que contiene diversos apartados relacionados con las acciones de protección para su labor como participante del operativo.

Se aclaró a cada participante la confidencialidad de sus repuestas y la intención de hacer uso de la información proporcionada para fines de investigación y reflexión al interior del grupo de APSIDE.

Diseño fenomenológico: se obtienen las perspectivas de los participantes, es decir se explora, describe o comprende, de acuerdo a las experiencias comunes en relajación a un determinado fenómeno, se consideran las emociones, razonamientos, visiones, percepciones, entre otros; de esta manera se trabaja directamente sobre unidades o declaraciones de los participantes y sus vivencias, más que la creación de un modelo basado en sus interpretaciones, (Hernández, et al, 2016).

El análisis de la información se llevó a cabo mediante la categorización de temas que comparten narrativas comunes y diferentes, bajo los principios de la fenomenología empírica.

Resultados y Discusión.

Nuestros resultados se obtuvieron en función de las estrategias implementadas para los participantes durante su intervención, a continuación se muestran las experiencias comunes y diferentes:

Estrategias	<i>Experiencias comunes</i>	Experiencias diferentes
Capacitación	“muy buena capacitación, fue excelente, todo muy bien, capacitación ha sido muy buena , la capacitación me encantó, disposición para la clarificación de dudas; me parece que es muy clara, me gustó mucho, fueron espacios muy ricos y profesionales, información puntual y relevante”	“faltó conocer más literatura, en ocasiones se hacían muy largas, tardaban mucho en empezar y se llegaron a alargar un buen
Intervención	“ adecuada para los niveles de atención que se brindan en el operativo, ha sido una experiencia muy positiva y constructiva, adecuado los niveles de atención, excelente todo, espero volver a trabajar con ustedes”	
Debriefing (a psicólogos)	“recibir una retroalimentación puntual y asertiva, lidiar con el estrés, normalizar las emociones de las personas y apoyarlas, me ayudo direccionando al autocuidado y bienestar, cuando te das cuenta de que lo que pienses y sientes también sucede en tus compañeros de equipo, hay una sensación de tranquilidad, de no estar solo; a respetar más la situación que vivimos y cuidarme, espacio muy bueno para descargarnos emocionalmente de las intervenciones y también de la situación personal de la pandemia; me agradó el cuidado, atención y empatía que mostraron hacia nosotros, toda vez que fue un espacio de escucha”	
Operatividad	“positiva, bien organizada y eficiente, excelente bajo las circunstancias actuales, muy organizada, me gusta como se organizan, bien planeada, estructurada y ejecutada, me parece que fue un super trabajo el realizado, me parece que la estructura y control que se tiene son adecuados, además siempre hay alguien que podrá responder dudas”	“para la convocatoria de atención a los voluntarios a veces parecía muy apresurada, pienso que faltó un poco que nos informaran en el grupo por que había momentos tan largos donde no nos convocaran. las condiciones en algunos hospitales no fueron favorables; sentí los debriefing como muy técnicos y con poca calidez”
Experiencia de participación	“fue de aprendizajes constantes, positiva. aprendizaje de nuevas cosas, satisfactoria y de aprendizaje, experiencia muy gratificante, muy significativa, me agradó, me agrado mucho, buena experiencia, fue enriquecedora y confortable, me confirmó que este es el camino que quiero tomar”	“a veces el debriefing nuestro también se complicaba, pues era en sábado o domingo; pero siempre me fue muy útil tenerlo”

Tabla: Experiencias comunes y diferentes de los voluntarios de APSIDE

De las estrategias analizadas, la primera: Capacitación, la mayoría de las repuestas comunes favorece las acciones y cursos recibidos para la intervención, precisando que fue "información puntual y relevante", coincide con los señalamientos de la OMS (op cit) sobre las acciones de la salud mental, antes, durante, y después de la atención a la emergencia sanitaria, además autores como Álvarez -Icaza y Medina Mora (2018) menciona que debe considerar la capacitación como un factor fundamental cuando se intervenga en una situación de desastre, después del sismo 19 de septiembre en México.

La segunda estrategia, de Intervención, de acuerdo a las experiencias comunes de los tres niveles de atención (sesión única, terapia breve, higiene mental) se muestra como "adecuada de acuerdo a los niveles de atención, así como una experiencia positiva y constructiva", niveles atención, mencionados en la Guía de atención psicológica virtual para grupos vulnerables en crisis por la pandemia COVID-19, dirigido a la población mexicana (Agüero et al, 2021).

La Intervención es fundamental en la prevención para disminuir la probabilidad de que se desarrolle trastorno de estrés postraumático, aunque no es visible en la inmediatez, pero la catástrofe o emergencia pueda ser el desencadenante a largo plazo de psicopatología (Pineda y López, 2010; Santacruz, 2008).

De nuestra tercera estrategia, higiene mental (debriefing) aplicada a profesionales, estos mencionan que "normalización de las emociones, disminución del estrés, sensación de tranquilidad, de no estar solo, tener un espacio de escucha", fueron indicadores favorables a nivel emocional, diferente a lo expuesto por Durán (2016) en una revisión de la técnica, la cual ha sido aplicada a distintas áreas y formatos, originado importantes dificultades al momento

de demostrar la eficacia en la intervención terapéutica.

Las experiencias comunes anteriores se muestran como una solución a lo establecido por la OMS (op.cit), los equipos de repuestas al terminar sus labores después de la emergencia es probable que experimenten dificultades al regresar a su vida cotidiana.

En cuanto a la siguiente estrategia; Operatividad, los voluntarios mencionan repuestas comunes como "positiva, bien organizada y eficiente, bien planeada, estructurada y ejecutada" la cual integra una gran diversidad de acciones desde el registro para participar, la capacitación, logística de intervención, niveles de atención individual y grupal, asistencia a la sesión de higiene, cierre de operaciones y llenado de la encuesta de evaluación, funciones de operación respaldadas por proyecto Esfera (op.cit) y protección de la salud en situaciones de pandemia (OMS, op.cit).

Dentro de las experiencias diferentes se menciona: "la espera para otorgar la atención por parte de profesionales, en el caso de la emergencia sanitaria COVID-19" es importante considerar, la ruta de atención, contacto con las diversas instituciones y la necesidad de atención psicológica por parte de los usuarios, las cuales se fueron incrementando poco a poco en los diferentes momentos de la pandemia.

De la experiencia de los profesionales de acuerdo a su participación en el operativo COVID-19, las repuestas comunes indica "aprendizaje, satisfacción, experiencia gratificante, significativa, enriquecedora, comfortable" las cuales denota niveles de gratificación, nuevos de aprendizaje y favorables resultados en su quehacer como psicólogos.

Finalmente, después de todo el proceso de la intervención psicológica para la atención al COVID-19, se sondeó a todo participante de la muestra, si volverían a integrarse al equipo de APSIDE ante una nueva emergencia o desastre, el 93% confirmó su participación, lo que es relevante en los equipos conformados por voluntarios, lo que garantiza contar con los intervinientes capacitados y con experiencia para futuras intervenciones.

Conclusiones

De acuerdo a las experiencias comunes de nuestros participantes en relación a las estrategias de protección a los psicólogos durante la emergencia sanitaria COVID-19, la gran mayoría validan la importancia de las medidas implementadas durante la intervención del grupo de APSIDE, estas se refieren: a) Capacitación, b) Operatividad, c) Intervención, d) Debriefing y e) Experiencia de participación.

Las estrategias de protección encaminadas a diversas áreas de los psicólogos voluntarios al grupo APSIDE durante un operativo, son aspectos que permiten un desarrollo en: la obtención de conocimiento oportuno para intervenir, capacitación precisa que facilite las intervenciones en las diferentes fases de la emergencia sanitaria, sentido de integración del equipo de interventores desde lo virtual, discernimiento en la logística de intervención aplicando la teleterapia de manera individual y grupal, integración de los formatos clínicos correspondientes a cada intervención, conciencia de la salud mental que genere el estrés propio del operativo, visualizar la importancia de valores (humanidad, imparcialidad, gratuidad, entre otros) y

retroalimentar el trabajo realizado correspondiente al cierre de operativo e informe de la intervención psicológica grupal.

En las futuras investigaciones correspondiente a las estrategias de protección a los equipos de salud mental, será importante considerar el registro y filtro para participar, así como informe y cierre de operación, las cuales dentro del grupo se llevaron a cabo, pero no fueron incluidas en la exploración de las experiencias por parte de los psicólogos, de las cuales hace hincapié la OMS (ibidem) y Proyecto Esfera (ibidem).

Acorde a lo planteado por Scholten et al, (2020) en relación al burnout generado en los intervinientes por aislamiento, teletrabajo y teleterapia, podemos afirmar que fue sufragado por las estrategias de protección pero en específico por implementación de los debriefing periódicos y como requisito para seguir su intervención durante la emergencia sanitaria.

Incluyendo las diferentes medidas de protección desde su inicio, como la correspondiente convocatoria/ registro, pasando por la capacitación, intervención, higiene mental y determinar el cierre oportuno de la atención psicológica durante la emergencia por pandemia COVID-19, es posible generar una ruta de operación capaz de afinar las estrategias de protección para los psicólogos intervinientes en un futuro.

En referencia a la experiencia personal de cada uno de los profesionales durante el operativo, en general sus referencias comunes contribuyen a una vivencia favorable en las diversas estrategias y durante todo el operativo, de acuerdo a esto, la mayoría de voluntarios aceptarían participar en futuros operativos.

De las actividades implementadas en APSIDE como estrategias durante la atención psicológica

ca por pandemia por COVID-19, se contemplan los tres momentos, “antes, durante y después” acciones de salud mental que se deben desarrollar ante una pandemia, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (op.cit).

De los resultados diferentes, correspondientes a las estrategias en capacitación y en operatividad, nos permite reflexionar sobre futuros contenidos en relación a la intervención de la psicología en pandemia y desastre. Además de incluir en la logística de nuestra operación de una próxima intervención; las condiciones de conectividad, dispositivos y de espacios donde

los usuarios tenían sesión, depende de factores externos y de acuerdo a la pandemia.

Por último dentro de las limitaciones del presente estudio la nos permitimos reflexionar que únicamente se consideraron 2 de los 3 momentos de acciones de la salud mental establecidos por la OMS, lo cual siguiera una buena oportunidad de ampliar y sustentar las estrategias de protección hacia el grupo de psicólogos voluntarios.

Bibliografía

APA (2013). Guidelines for the Practice of Telepsychology. Joint Task Force for Development of Telepsychology Guidelines for Psychologist, 68 (9), 791-900.

Argüero Fonseca, A., Figueroa Fonseca, M. D. R., & López Bentrán, I. (2021). Experiencias de un grupo telepsicoterapéutico durante la pandemia de COVID-19. *Psicumex*, 11.

Alvarez, I, D y Medina M.M.E. (2018) Impacto de los sismos de septiembre de 2017 en la salud mental de la población y acciones recomendadas, *Salud publica Mex.*

Durán-Bouza, M. (2016). Consideraciones sobre la aplicación del debriefing psicológico. *Proyecto Lumbre: Revista Multidisciplinar de Insuficiencia Cutánea Aguda*, (11), 49-51.

Esfera, A. (2018). Manual Esfera: Carta Humanitaria y normas mínimas para la respuesta humanitaria. *Manual. Ginebra, Suiza: Asociación Esfera.*

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2016). Metodología de la investigación. 6ta Edición Sampieri. *Soriano, RR (1991). Guía para realizar investigaciones sociales. Plaza y Valdés.*

Martínez-Taboas, A. (2020). Pandemias, COVID-19 y Salud Mental: ¿Qué Sabemos Actualmente? *Revista Caribeña de Psicología*, 4(2), 143-152.

Organización Panamericana de la Salud. (2009). Protección de la salud mental en situaciones de epidemias.

Pineda Marín, C., & López-López, W. (2010). Atención Psicológica Postdesastres: Más que un "Guarde la Calma". Una Revisión de los Modelos de las Estrategias de Intervención. *Terapia psicológica*, 28(2), 155-160.

Rodríguez-Ceberio, M. (2021). Psicólogos en el frente: la atención durante la crisis del Covid-19. De las emociones tóxicas a la salud psicológica. *Archivos de Medicina (Col)*, 21(1), 225-241.

Sandín, B., Valiente, R. M., García-Escalera, J., & Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25(1).

Santacruz (2008). Una revisión acerca del debriefing como intervención en crisis y para la prevención del TEPT (trastorno de estrés post-traumático). *Revista colombiana de psiquiatría*, 37(1), 198-205.

Scholten, H., Quezada Scholz, V., Salas, G., Barria Asenjo, N. A., Rojas Jara, C., Molina, R., & Pinochet, N. (2020). Abordaje psicológico del COVID-19: una revisión narrativa de la experiencia latinoamericana [Psychological approach to COVID-19: a narrative review of the Latin American experience].

Urzúa, A., Vera-Villaruel, P., Caqueo-Urizar, A., & Polanco-Carrasco, R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia psicológica*, 38(1), 103-118.