

Equipos de psicología en desastres: a 40 años del sismo de 1985 en México

Mario Durán Alvarez¹

Julia Claudia Velázquez Cardoso²

¹ Mtro en Psicología y Coordinador de investigación y voluntariado en APSIDE

² Mtra en Psicología y Coordinadora de capacitación APSIDE,

Introducción.

Tras el devastador terremoto que sacudió a varios estados de México y al Distrito Federal (hoy Ciudad de México) el 19 de septiembre de 1985, la sociedad civil emergió como la primera línea de respuesta. De manera espontánea y solidaria, miles de ciudadanos se organizaron para auxiliar a los afectados. Removieron escombros, llevaron alimentos a las zonas siniestradas y usaron sus propios vehículos para trasladar a los heridos. En medio de esta movilización, los voluntarios se convirtieron en rescatistas mientras llegaban los equipos de respuesta oficiales, como la cruz roja, bomberos y la policía.

En este contexto, estudiantes, docentes e investigadores de diversas universidades públicas, como la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), el Instituto Politécnico Nacional (IPN) y la Universidad Metropolitana

(UAM), se sumaron para apoyar a la población. En particular, las carreras de **psicología, trabajo social y pedagogía** asumieron la responsabilidad de atender las complejas necesidades emocionales que surgieron a raíz de la tragedia. Los psicólogos, por ejemplo, se encargaron de organizar y ofrecer apoyo emocional directo en los albergues para los afectados, como se documentó en Galindo (2010).

A finales de ese mismo año, se sentaron las bases para la creación del **Sistema Nacional de Protección Civil (SINAPROC)**. Este sistema definió la estructura de los grupos de voluntarios de protección civil en cuatro áreas complementarias: territorial, profesional, de prevención y auxilio. Un aspecto clave fue el reconocimiento de la necesidad de atender la **salud física y mental** de la población, así como la evaluación de los resultados de estas intervenciones (SINAPROC, 1996).

Equipos de Psicología en Desastres

En la década de 1990, la participación de los profesionales de la psicología en el campo de los desastres se consolidó. En 1995, la **Cruz Roja Mexicana (CRM)** lanzó el proyecto de **Atención Psicológica en Desastres (APSI-DE)** con el objetivo de brindar apoyo psicológico a las víctimas de catástrofes, tanto a nivel individual como grupal. Este proyecto, inicialmente conformado por 42 psicólogos, participó en diversas misiones en estados como Chiapas y otras zonas afectadas por desastres naturales (CRM, 1997).

A principios de este siglo surgieron otros grupos de psicólogos que han apoyado en situaciones en desastres a nivel local y nacional, suelen ser de tipo universitario, institucional y de la sociedad civil, algunos equipos son:

La CRM cuenta con Equipos de Apoyo Psicosocial como parte de su respuesta humanitaria, capacitando a psicólogos para brindar primeros auxilios psicológicos y apoyo en salud mental a víctimas y a su propio personal.

Integración en el Sistema Nacional de Protección Civil (Sinaproc), ha comenzado actividades de atención psicosocial mediante la colaboración de psicólogos con las autoridades de protección civil en los distintos niveles de gobierno para diseñar estrategias de intervención y respuesta.

A partir del 2010 continuaron haciendo presencia grupos de psicólogos, ante los fenómenos naturales y antropogénicos, motivando a la conformación de profesionales en salud mental, así como el conocimiento de la psicología en emergencias y desastres, en el ámbito académico, y el cumulo de información de los grupos

con participaciones previas, tienen presencia los siguientes grupos:

Integración de la Coordinación Nacional de Protección Civil (CNPC): ha comenzado labores en la formación de equipos de psicólogos para brindar apoyo a la población afectada en diversos desastres naturales en: huracanes y tormentas tropicales.

Las instituciones que conforman el sector salud **Secretaría de Salud (SSA)**: por medio de sus instancias como el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPR-FM) y los Centros de Salud Mental (CISAME), la misma secretaría han realizado acciones y elaboran protocolos para la atención de salud mental en emergencias, su actuar básicamente respaldado por la Norma Oficial Mexicana Acciones de recuperación.- Atención a la salud psicosocial en caso de emergencia o desastre (SEGOB, 2012).

La Universidad Autónoma del Estado de Morelos (UAEM), se organizó desde diferentes disciplinas para apoyar a la comunidad afectada por el sismo del 19 septiembre de 2017, fueron convocados para la atención psicológica a Docentes, estudiantes y egresados, capacitando alrededor de 400 participantes, conformando 16 brigadas de apoyo que asistió a las comunidades más afectadas en su estado (Bernarda y Palacios, 2017)

La Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) organizó la atención psicológica a la comunidad por el sismo del 19 de septiembre en 2017; en la FES-Zaragoza con la convocatoria de los profesores a los alumnos quien fueron capacitados para apoyar a las comunidades de Morelos, se informó que la facultad de Psicología abrió una línea telefónica de ayuda y salio a las zonas afectadas con estudiantes ca-

pacitados para atender en albergues, hospitales y escenarios del desastre (Economista, 2017).

En la FES-Iztacala la organización de los estudiantes, profesores y la sociedad civil, para conformar equipos multidisciplinarios quienes apoyaron en las comunidades de Morelos y Puebla, de igual forma se integraron brigadas para atención psicológica con niños alrededor de la conocida "zona cero" "edificio Alvaro Obregón 286, (Landa y Vázquez, 2021).

En 2020 se conforma la **Red de Psicología en Emergencias y Desastres Mexicana**, integrada un año después de los sismos de 2017, por profesores de diversas universidades en los estados, de profesionales que laboran en instancias gubernamentales y en consulta privada, quienes se han organizado para intervenir en eventos como: inundaciones de Tabasco en 2021, conferencias y capacitación durante la pandemia por Covid19 y Huracán Otis en Gro.

Es posible que existan grupos independientes que surgen de manera temporal durante los diversos desastres que impactan en el territorio nacional, labor que es trascendental para la atención hacia la población, desafortunadamente no se mantienen en el tiempo, o suelen migrar a otros grupos, no se conoce el tipo e impacto de su intervención ni tipo de organización.

En esta etapa la participación de las universidades públicas como de la sociedad civil, fue de gran valía en la población impactada a nivel emocional, pero en realidad se sigue cuestionando si es suficiente y eficaz la atención, la logística de la misma, el nivel y tipo de intervención y la protección de los mismos participantes, estudiantes o profesionales, lo que visibiliza que la adherencia a un grupo de psicólogos tiene diferentes ventajas en lo profesional, emocional, social y otros.

Intervención de APSIDE en sismos

Desarrollo de estrategias para la atención psicológica

La frecuente ocurrencia de sismos de gran magnitud en México ha propiciado la implementación de estrategias específicas para la atención psicológica tanto en la población general como de los equipos de respuesta. Estas estrategias han evolucionado a partir de la experiencia directa en diversos eventos sísmicos, permitiendo adaptar las intervenciones a las necesidades particulares de cada situación.

Intervención en los sismos de Jalisco y Colima (1996)

En los sismos ocurridos en Jalisco y Colima en 1996, la atención se centró especialmente en los equipos de respuesta. Se llevaron a cabo sesiones grupales de contención, cuyo objetivo era identificar a los miembros del equipo que requerían espacio individual para procesar sus emociones, determinar quién podía continuar con las labores humanitarias y quién debía tomar un descanso. En ese momento, el conocimiento sobre desastres era limitado entre los psicólogos, por lo que el enfoque principal fue la reducción del estrés secundario derivado de las actividades de ayuda humanitaria y rescate.

Atención después del sismo de Arteaga, Michoacán (1997)

Después del sismo en Arteaga, Michoacán, en 1997, la intervención se dirigió a la población estudiantil de nivel básico y al personal académico. Se organizaron actividades por grado y grupo, enfocadas en la expresión emocional a través de juegos y dibujos.

Los niños participaban activamente, guiados por los psicólogos, quienes les invitaban a expresar sus experiencias mediante el dibujo. Posteriormente, se les hacía preguntas sobre sus emociones y pensamientos relacionados con el sismo, explorando sus ideas, hipótesis y creencias. Con esta información se desarrollaba una etapa de psicoeducación que incorporaba narrativas de los menores junto con información científica del evento, finalizando con prevención para futuros sismos.

Para el personal docente, se realizaron grupos de contención que permitían compartir experiencias y emociones, seguidos también de una intervención psicoeducativa. Los psicólogos extendieron este modelo de intervención a la comunidad organizando grupos similares.

Intervención en el sismo de Coyuca de Benítez, Guerrero (2001)

Durante la emergencia provocada por el sismo en Coyuca de Benítez, la atención psicológica se prolongó por varias semanas, realizándose directamente en las comunidades y en grupos familiares. La psicoeducación sobre el sismo y los planes de recuperación comunitaria se llevaron a cabo en colaboración con las autoridades municipales de protección civil.

Se identificaron casos que podrían requerir intervención personalizada debido a la intensidad de los efectos emocionales. Cabe destacar que las réplicas perceptibles durante meses posteriores dificultaron el retorno a la normalidad.

Además, se prestó atención al personal de apoyo de los equipos de respuesta mediante técnicas de inoculación de estrés adaptadas de intervenciones previas en otros incidentes.

Colaboración en el estado de Colima (2003)

La intervención psicológica tras el sismo en Colima se realizó en conjunto con el equipo local de respuesta, lo que facilitó la colaboración y la consolidación del modelo de intervención propuesto por APSIDE.

Se llevaron a cabo intervenciones familiares más protocolizadas y desde un marco sistémico, además de acciones psicoeducativas para la población y atención individual para quienes lo requerían. La intervención con los equipos de respuesta continuó siendo una parte esencial del enfoque.

Sismo del 19 de septiembre de 2017 en Cdmx

El terremoto del 19 de septiembre de 2017 marcó un antes y un después para la psicología de emergencia en México. En las primeras 72 horas, el grupo de psicólogos de APSIDE identificó la necesidad de incorporar a más profesionales y estudiantes en la intervención, por lo que se convoca a nuevos voluntarios y con la capacitación directamente en el sitio.

Con el objetivo de informar sobre los cuadros sintomáticos observados en la literatura y la experiencia, los modelos de intervención más adecuados y las reglas de participación en la operación, asegurando que la colaboración de los voluntarios se diera dentro de un marco ético y técnico adecuado.

Así, se pretendió contener la tendencia impulsiva de acudir a las zonas afectadas en momentos inapropiados de los voluntarios que se agragaron al grupo de APSIDE.

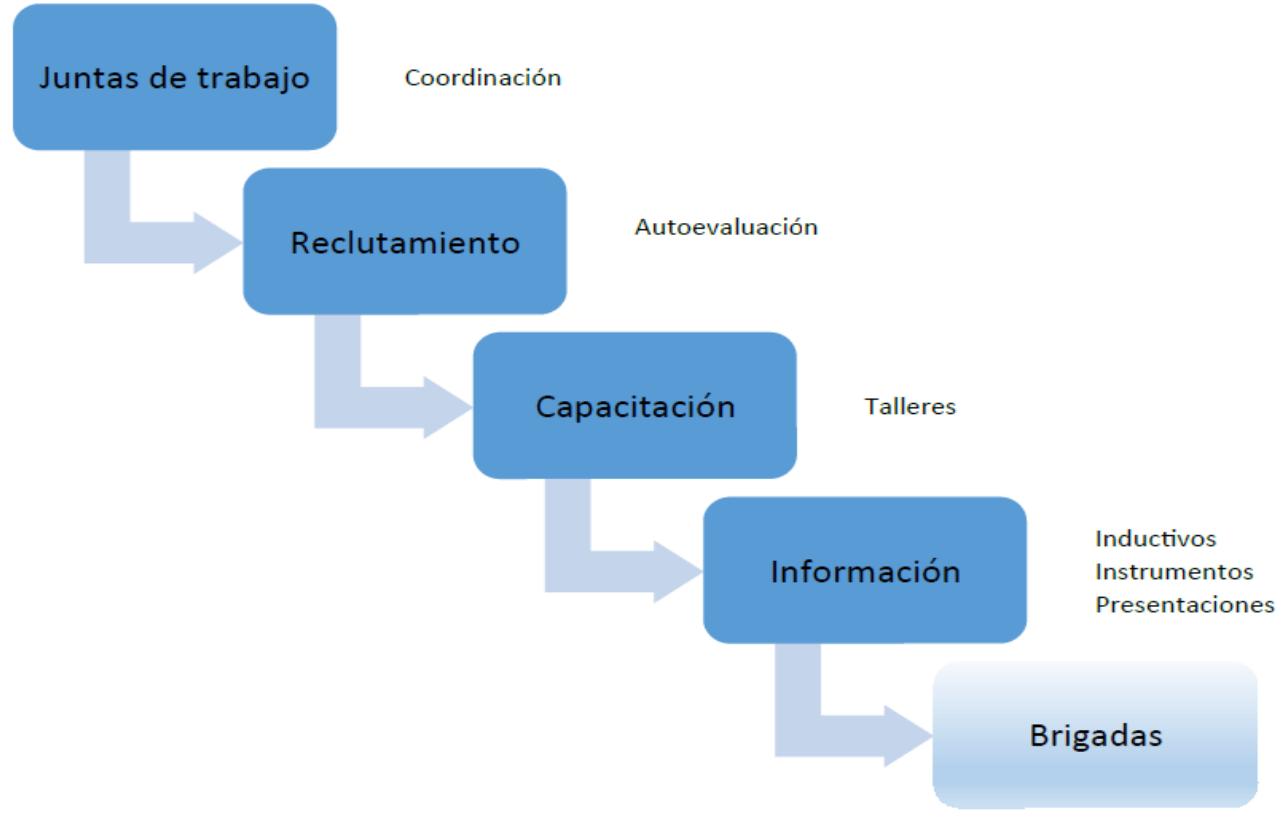


Figura 1. Ruta inicial de organización del equipo de salud mental por parte de APSIDE.



Figura 2. Voluntarios en capacitación en las primeras 72 horas después del sismo

La intervención se proyectó hacia la población en general, incluyendo a personas afectadas en edificios, instituciones gubernamentales, refugios temporales y centros educativos, además de la intervención a equipos de respuesta, específicamente aquellos encargados de la recu-

peración de infraestructura. Las estrategias de intervención fueron de primer orden:

Sesiones grupales de sensibilización.



Figura 3. Plática de sensibilización a personal de la compañía de luz y fuerza.

Sesiones individuales, grupales y familiares de intervención.



Figura 4. Sesión grupal en la Escuela Nacional de Enfermería.

Atención a niños en refugios temporales a través del dibujo expresivo infantil y/o el juego.



Figura 5. Intervención a padres y niñas, niños en refugio temporal.

Debido a lo observado y la demanda de atención en centros educativos, se sistematizó la intervención para optimizar los recursos con el que se contaba:

1. Pláticas de sensibilización sobre la sintomatología esperada en ellos y sus hijos, en qué momento dar apoyo emocional y acompañarlos en el proceso normal posterior a la emergencia y cuándo la sintomatología requiere la atención de segundo orden.

2. Sesión grupal para el equipo docente y administrativo para la elaboración de la experiencia vivida, además de capacitar muy brevemente en la detección de la sintomatología que requiere una canalización a servicios de salud mental.
3. Atender o referir en caso necesario los casos canalizados.

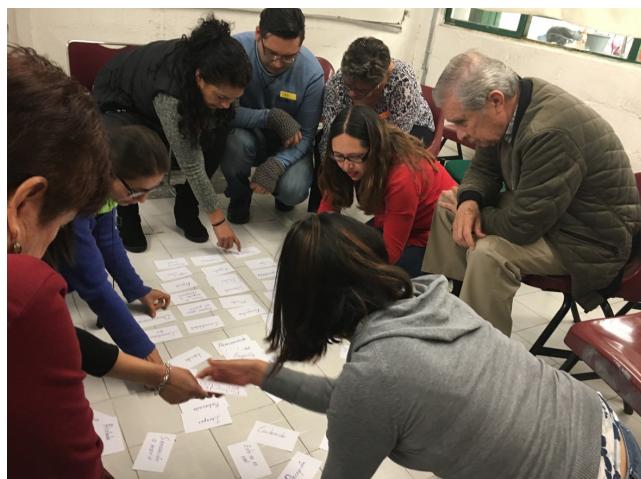


Figura 6. Sesión de intervención a personal docente de la Universidad Pública.

Debido a la duración de la etapa de recuperación y que por primera vez la intervención fue en casa, se implementó el protocolo de tratamiento específico para el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) de Vargas Salinas & Coria Libenson (2017), pues la participación de los profesionales se extendió por un periodo de seis meses.

Dicho protocolo se aplicó en formato grupal al personal docente, equipos de acompañamiento a personas de desaparecidos, personal de organismos no gubernamentales que trabajan con personas migrantes. También se implementó en formato individual a personas que fueron canalizadas por presentar síntomas de estrés postraumático.

Paralelamente a la intervención se consolidó el proceso de autocuidado del equipo de psicólogos de APSIDE, el siguiente esquema muestra el flujo de trabajo de cada brigada en términos generales.



Figura. 6 Flujo de trabajo de las brigadas.

Cada brigada se conformó por un Jefe de Brigada (JB) y un grupo de voluntarios, la responsabilidad del JB fue cuidar la integridad de cada integrante durante la intervención, realizando el debriefing (descarga emocional) al final de la jornada. Como parte del cuidado emocional de los voluntarios se implementa el debriefing grupal y cierre de operación, con el fin de informar a todos los involucrados las acciones emprendidas, la población atendida y los aprendizajes y retos futuros del grupo.

Esta emergencia evidenció la relevancia de la salud mental tanto de la población como de los primeros respondientes. La famosa solidaridad mexicana se hizo presente y también la enorme problemática de creer que todos y todas las personas que quieren ayudar deben y pueden hacerlo, sin embargo, lo que se suscitó fue un mar de voluntarios sin información, preparación y organización de respuesta; convirtiéndose en personas susceptibles de recibir también ayuda, llenando las calles y entorpeciendo las acciones de los equipos capacitados.

Ante este espectro de circunstancias el grupo de APSIDE, desarrolló la atención para las personas con afectación emocional por las labores de ayuda que prestó durante el desastre en psicólogos. Adquiriendo mayor relevancia la profe-

sionalización de la psicología de emergencias y la coordinación de los equipos de respuesta en salud mental.

La psicología en desastres en la era de la gestión integral del riesgo

Actualmente, el grupo de psicólogos opera de forma independiente, pero con una sólida experiencia. Durante la pandemia de COVID-19, se atendió la convocatoria de la Secretaría de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil (SGIRPC).

Por primera vez, toda la intervención psicológica se llevó a cabo de manera virtual, a través de la teleterapia. Este apoyo se brindó al personal operativo de la secretaría, a los trabajadores que prestaban servicios a la población, al personal de salud y a diversos centros de enseñanza.

La Ley de Gestión Integral del Riesgo de Desastres establece que los grupos de voluntarios de apoyo psicológico deben acreditar su experiencia para intervenir tanto a víctimas de emergencias y desastres como al personal de respuesta. Esta ley reconoce el apoyo psicológico como una necesidad básica dentro de la atención, lo que exige una capacitación y acreditación constante para los profesionales de la psicología (LGIRPC, 2021).

La Gestión Integral del Riesgo de Desastres comprende varias fases: mitigación, auxilio, restablecimiento, rehabilitación y reconstrucción. La psicología en desastres debe ser un componente esencial en las diferentes etapas, colaborando de manera multidisciplinaria con otros profesionales y actores involucrados en la materia.

Retos y perspectivas para el futuro

A 40 años del sismo de 1985, este recorrido histórico nos permite reflexionar sobre varios aspectos clave de la psicología en desastres:

- Capacitación comprobable: Es fundamental que los profesionales cuenten con la formación adecuada y certificada para la atención psicológica en desastres.
- Reconocimiento legal: La Ley de Gestión Integral del Riesgo de Desastres exige que la atención psicológica sea una parte integral de la respuesta a emergencias.
- Pertenencia a un grupo: Es crucial que los psicólogos formen parte de un grupo organizado con estructura y con experiencia para asegurar intervenciones efectivas a mediano y largo plazo.
- Retos futuros: El campo de acción de la psicología en desastres ha crecido, lo que representa un reto para el futuro inmediato, especialmente en el contexto de la gestión integral del riesgo.

Finalmente, se hace necesario promover la conformación de grupos para consolidar una red de profesionales que unifiquen una metodología de intervención dirigida tanto a la población afectada como al personal de respuesta durante los desastres.

Referencias

Bases para el establecimiento del Sistema Nacional de Protección Civil. (1986). Comisión Nacional de Reconstrucción.

Bernarda T, M,C y Palacios, H, B. (2011) La importancia de la atención a la salud mental en una situación de desastre. Experiencia de brigadas de apoyo psicológico de emergencia universitarias después del Sismo del 19 de septiembre 2017 en México, *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, vol. 49, núm. 4, pp. 513-516, <https://www.redalyc.org/journal/3438/343854585001/html/>

Cruz Roja Mexicana(1997). APSIDE - Proyecto de atención psicológica a las víctimas de desastres, ejecutado por la Cruz Roja Mexicana. Revista de Cruz Roja Mexicana

El economista (2025, octubre 30) "La UNAM brinda ayuda psicologica a afectados del sismo"

<https://www.eleconomista.com.mx/politica/UNAM-brinda-ayuda-psicologica-a-afectados-del-sismo-20170921-0102.html>

Galindo, E. (2010), Intervención de psicólogos de la UNAM Iztacala después de los sismos de 1985, Ed. Amapsi, Mexico.

Landa O, A,K y Vazquez, F, S, N (2021) El mexico que no aprende: Terremotos Tesis Licenciatura, UNAM

Ley de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil (LGIRP). (2021, 02 de marzo) Gaceta Oficial de la Ciudad de Mexico

Secretaria de Gobernaciòn (SEGOB) (2012) PROY-NOM-005-SEGOB-2012, Acciones de re-

cuperación.- Atención a la salud psicosocial en caso de emergencia o desastre. Diario Oficial, Cdmx.

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5312504

Vargas Salinas, A. N., & Coria Libenson, K. (2017). *Estrés postraumático: Tratamiento basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)*. Editorial El Manual Moderno.