

I Jornada Marplatense y I Jornada Provincial de Psicología de la Emergencia.  
Federación de Asociaciones de Bomberos Voluntarios de la Provincia de Buenos Aires (FABVPBA) y UNMDP, Mar del Plata, 2017.

# **PSICOLOGÍA DE LA EMERGENCIA Y ESPIRITUALIDAD. EL PAPEL AQUÍ Y AHORA EN EL DESARROLLO DE LA RESILIENCIA.**

Cepeda, Claudio y Pardo, Débora.

Cita:

Cepeda, Claudio y Pardo, Débora (2017). *PSICOLOGÍA DE LA EMERGENCIA Y ESPIRITUALIDAD. EL PAPEL AQUÍ Y AHORA EN EL DESARROLLO DE LA RESILIENCIA. I Jornada Marplatense y I Jornada Provincial de Psicología de la Emergencia. Federación de Asociaciones de Bomberos Voluntarios de la Provincia de Buenos Aires (FABVPBA) y UNMDP, Mar del Plata.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/claudio.cepeda/7>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pxt5/yKB>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.  
Para ver una copia de esta licencia, visite  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

I Jornada Marplatense y I Jornada Provincial de

# Psicología de la Emergencia

*Prevención e Intervención Psicosocial  
en situaciones críticas, Emergencias y Desastres*

## ACTAS - TRABAJOS LIBRES

Actas de la “I Jornada Marplatense y I Jornada Provincial  
de Psicología de la Emergencia.  
Prevención e Intervención Psicosocial  
en situaciones críticas, Emergencias y Desastres”

*Mar del Plata, 29 y 30 de septiembre de 2017*

[www.jornadas2017.org](http://www.jornadas2017.org)



Lic. Losada, Cecilia Marcela  
Lic. Cepeda, Claudio Alberto  
Cardoso, Carla  
Rossi, Luciano  
Sutil, María Antonella  
(Compiladores)



FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA  
REPÚBLICA ARGENTINA



FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DE  
BOMBEROS VOLUNTARIOS  
DE LA PCIA. DE BUENAS AIRES



## PSICOLOGÍA DE LA EMERGENCIA Y ESPIRITUALIDAD.

### EL PAPEL AQUÍ Y AHORA EN EL DESARROLLO DE LA RESILIENCIA.

*Pardo, Debora; Lic. Cepeda, Claudio; Bellizzi, Mariano; Osellame, Eliana*  
*Universidad Nacional de Mar del Plata*  
*Correo electrónico: deborapardo@live.com.ar*

#### Resumen:

La Psicología de la Emergencia, rama emergente de la psicología que estudia las reacciones de las personas o grupos en situaciones críticas, emergencias y desastres (Valero, 2002), enfocada desde el modelo salutogénico de la psicología, se centra en la promoción de la salud y el bienestar psicosocial de aquellas personas afectadas o damnificadas por estos eventos potencialmente traumáticos, así como sus familiares y amigos, los equipos de primera respuesta intervinientes (bomberos, policías, servicios de salud) y por extensión, toda la comunidad afectada (OMS, 2006, 2010).

En su faceta preventiva, la Psicología de la Emergencia brinda estrategias y herramientas para el desarrollo de recursos que promuevan la resiliencia en las personas o comunidades, entendiendo a esta última como la capacidad de adaptarse y superar los acontecimientos adversos, e incluso salir fortalecido de ellos.

El presente trabajo se propone presentar la *espiritualidad*, entendida como una experiencia personal, una conexión con lo trascendente y una búsqueda de sentido vital, que no necesariamente se encuentra ligada a influencias culturales o religiosas, el cual puede ser utilizado como un recurso promotor de la Salud, integrado en el marco de la Psicología de la Emergencia.

Partiendo de la concepción salutogénica (Antonovsky, 1978) que propone pensar al bienestar psicosocial a partir de los Recursos Generales de Resistencia (GRRs) y el Sentido de Coherencia (SOC), la espiritualidad, concebida como una estrategia práctica de afrontamiento, ligada al desarrollo de la atención plena en el aquí y ahora, tal como lo presenta el Mindfulness (Kabat-Zinn, 1991) puede constituirse en una herramienta efectiva para el autocuidado de los primeros respondientes.

Palabras Clave: *Salutogénesis, Espiritualidad, Psicología de la Emergencia, Autocuidado, Mindfulness.*

#### Introducción

A diario encontramos personas que se ven expuestas a situaciones inesperadas, las cuales comprometen o amenazan su vida, la de sus seres queridos, su propiedad o incluso sus medios de subsistencia. Estos acontecimientos extremos, entre los cuales se inscriben las emergencias (Valero, 2002) y los desastres (Pérez, 1999), provocan sorpresa, indefensión y desestabilización en aquellas personas o grupos damnificados, e implican una perturbación psicosocial que sobrepasa la capacidad de manejo o afrontamiento de quienes resultan afectados. (Arraigada, Verón y Cepeda, 2016)

En este sentido, se habla de consecuencias tales como perturbación o impacto psicosocial, dado que estas situaciones generan, además de efectos materiales evidentes, como la pérdida de bienes y servicios, la destrucción ambiental, y la escasez de recursos o de alimentos; otros efectos, que provocan el deterioro en la vida de las personas y la desintegración de las familias y de la comunidad. (OPS, 2006)

A nivel individual, estos eventos, definidos por Benyakar como disruptivos, tienen la capacidad potencial de desestabilizar los procesamientos psíquicos, así como de promover una serie de reacciones emocionales, conductuales o fisiológicas (alteraciones en el sueño, en la alimentación, abusos en el consumo de sustancias o alcohol, rememoración espontánea y recurrente de las escenas traumáticas - flash back-, entre otros), que deben ser entendidas como respuestas normales ante situaciones anormales. (Benyakar, 2012).

Por otra parte, existe numerosa evidencia empírica (OPS, 2002; Benjakar, 2003; Ayala y Ochotorena, 2004; Sivak y Libman, 2007) que respalda el hecho de que las emergencias y desastres provocan efectos adversos sobre la salud de los afectados, generando consecuencias emocionales directas, tales como miedo, ansiedad, tristeza o ira; junto a otras indirectas, tales como deterioros en el entorno de las víctimas, desestructuración de sus relaciones familiares y alteración de sus proyectos de vida, individuales o colectivos (Arraigada y Cepeda, 2017).

En este contexto, se entiende a la salud como un estado de bienestar físico, mental y social (OMS, 1948), que se enmarca dentro del paradigma de promoción de la salud, basado en el modelo salutogénico creado por Aaron Antonovsky (1987, 1996).

### Salutogénesis

El abordaje salutogénico deja atrás las concepciones del modelo tradicional biomédico, según las cuales los factores estresantes son intrínsecamente negativos, en favor de la posibilidad de que los factores estresantes puedan tener consecuencias saludables o beneficiosas, dependiendo de sus características y, sobre todo, de la capacidad de las personas para resolverlos (Rivera, López, Ramos & Moreno, 2011).

En la presentación de su modelo, Antonovsky critica el típico enfoque salud-enfermedad, proponiendo entender la salud como un continuo entre dos polos: el bienestar (salud) y el malestar (enfermedad). De este modo, el énfasis no debe hacerse en el hecho de que una persona esté sana o enferma, sino más bien en qué lugar del continuo se encuentra, entre la salud perfecta y el completo estado de enfermedad. (Antonovsky, 1993)

Para el mejoramiento del estado de salud y bienestar, el autor sostiene que las personas deben desempeñar un rol activo, enfocándose en la resolución de problemas y en la búsqueda de soluciones; identificando los denominados Recursos Generales de Resistencia (GRRs) que ayudan a las personas a moverse en la dirección de la salud positiva; y desarrollando un sentido o discernimiento global y omnipresente en los individuos, grupos, poblaciones o sistemas, denominado Sentido de Coherencia (SOC).

### Sentido de Coherencia, Resiliencia y Afrontamiento

Según Eriksson & Lindstrom (2006), el SOC estaría compuesto por tres componentes clave: la comprensibilidad (componente cognitivo), la manejabilidad (componente conductual o instrumental) y la significatividad (componente motivacional). Es decir, por un lado la capacidad del sujeto para comprender cómo está organizada su vida y cómo se sitúa él frente al mundo; por otro, el mostrarse capaz para manejarla y, finalmente, sentir que la propia vida tiene sentido y que está orientada hacia metas que se desean alcanzar (Eriksson & Lindstrom, 2006, citado en Rivera et al., 2011)

De este modo, el SOC se presenta como un constructo psicológico complejo, que afecta a distintos ámbitos y en diferentes niveles de intensidad: las personas tienen que ver significativas sus propias vidas, deben sentir que sus vidas y decisiones también son entendidas por otros, percibir que son capaces de manejar la situación y que tienen recursos disponibles para ello, sumándose a lo anterior la percepción más profunda e importante, es decir, la que ayuda a trascender el aquí y ahora y encontrar la motivación necesaria para continuar viviendo. (Rivera et al., 2011).

Armikan y Greaves (2003) plantean una relación causal entre sentido de coherencia y afrontamiento, afirmando que a mayor sentido de coherencia mayores serán las probabilidades de establecer afrontamientos de las situaciones aversivas con estrategias centradas en el problema y menor probabilidad de situaciones de evitación. (Armikan y Greaves, 2003; citado en Florez-Alarcon, Mercedes Botero y Moreno Jimenez, 2005)

Por su parte, Hjemdal (2007), Kreisler (1996) y Poseck, Carbelo & Vecina (2006), sostienen que el desarrollo de respuestas efectivas y adaptativas en condiciones adversas, por parte de algunas personas, estaría relacionado con lo que el modelo Salugénico de la psicología conceptualiza como resiliencia, entendida como la capacidad de afrontamiento que las personas logran para atravesar situaciones difíciles, sobreponerse a ellas y salir fortalecidas. En este marco el concepto de resiliencia permitiría explicar dos aspectos de la conducta: por un lado la capacidad de resistir al suceso, y por otro, la posibilidad de generar recursos a partir del mismo, lo que le permitiría al sujeto adaptarse positivamente en contextos desfavorables o de alto impacto psicosocial (Bonanno & Kaltman, 2001; Wortman et al., 2002; citados en Poseck et al., 2006).

En tanto Galarza, Martínez Festerazzi, Posadas y Castañeiras (2009) plantean que podría pensarse una relación entre el Sentido de Coherencia y la Resiliencia, entendida en términos generales como la capacidad de un sujeto para superar circunstancias de especial dificultad, recurriendo a sus cualidades mentales, de conducta y a su potencial adaptativo, dado que el trabajo y fortalecimiento de los Recursos Generales de Resistencia propuestos por Antonovsky (1996), y una adecuada utilización de los mismos, permitiría un afrontamiento de la situación estresante que no generase consecuencias negativas para la salud.

### Espiritualidad

La definición de espiritualidad es un tanto problemática, ya que se trata de un concepto de difícil delimitación, atravesado por la cultura y la religión, sobre el cual se elaboraron numerosas construcciones colectivas de sentido dependientes no sólo del contexto sociocultural y la época en que se lo considere, sino también las diferentes ideologías desde las cuales se lo interprete.

En la vasta bibliografía que aborda esta temática pueden hallarse millares de intentos de sistematizar este concepto, sin poder englobar en una única proposición. Así la encontramos definida como: necesidad innata de trascendencia, esencial para la salud mental, caracterizada por una sensación de bienestar espiritual ante un propósito de vida que le da sentido y orientación a la misma (Ellison, 1983); capacidad de autotranscendencia que le permite al individuo ampliar las fronteras personales y orientarse hacia actividades y objetivos más allá de sí mismo, sin negarse el valor del ser en el contexto presente y favoreciendo su propia maduración (Reed, 1991); conjunto de sentimientos que conectan al individuo consigo mismo, con la comunidad, la naturaleza o el propósito de vida en la búsqueda de su significado y valor, incluyendo un estado de paz y de armonía (Mytko y Knight, 1999); necesidad de encontrar respuestas satisfactorias acerca de la vida, la enfermedad y la muerte (Brady, Peterman y Fitchett, 1999); o esencia del “ser” individual en sus niveles más profundos (valores, talentos, propósito, personalidad, intereses y creencias), y también de su “hacer” mediante la creación de conexiones significativas con otros (Brewer, 2001). (Ellison, 1983; Reed, 1991; Mytko y Knight, 1999; Brady, Peterman y Fitchett, 1999 y Brewer, 2001; citados en Rodríguez, Fernández, Pérez y Noriega, 2011).

Por otra parte, Rodríguez et al. (2011) sostienen que el término espiritualidad se equipara frecuentemente con el de religiosidad, definida como el conjunto de prácticas y creencias institucionales asociadas a religiones específicas (Richards y Bergin, 2005), probablemente porque de ambos puede surgir del desarrollo de creencias religiosas y la formación de comunidad, o bien porque ambos se vinculan con la vivencia de una experiencia afectiva, personal y privada con la Divinidad en el contexto de una afiliación religiosa.

Al respecto Navas y Villegas (2006) sostienen que Espiritualidad y Religiosidad no son conceptos excluyentes, sino que pueden solaparse o existir separadamente, por lo cual deben ser categorizados e interpretados cuidadosamente.

Por su parte, Yoffe (2012), los diferencia al entender a la espiritualidad como una concepción universal, vinculada a la presunción o necesidad de trascendencia, respecto de las creencias espirituales propias de cada cultura o religión, asociadas a las múltiples y diferentes creencias que, sobre algo trascendente al ser humano, se presentan en cada una de ellas.

Desde una concepción no religiosa, la espiritualidad puede ser entendida como la manera como la gente entiende y vive su vida, en la búsqueda de su significado y valor, incluyendo un estado de paz y armonía (Navas y Villegas, 2006). De este modo, la espiritualidad suele ser asociada a la búsqueda de sentido y propósito relacionada con cuestiones de la vida. (Frankl, 1946, 2015)

### *Espiritualidad, Salud y Resiliencia*

La bibliografía científica presenta numerosos estudios que relacionan positivamente espiritualidad y salud. Entre ellos, el trabajo de Lee, Kim y Ryu (2005), que asocia a la espiritualidad con un mejor funcionamiento del sistema inmune; Peres, Arantes, Lessa y Caous (2007) que la relacionan con la prevención de accidentes cardiovasculares y de problemas neurológicos, al igual que con un afrontamiento efectivo del dolor; y la compilación de estudios de Guimaraes y Avezum (2007) que, dentro del campo de la salud mental, relacionan a la espiritualidad con un efecto positivo en el tratamiento o prevención de adicciones, suicidio, delincuencia, ansiedad-depresión, estrés, esquizofrenia, trastornos bipolares y otras afectaciones psicológicas o psiquiátricas (Lee, Kim y Ryu, 2005; Peres, Arantes, Lessa y Caous, 2007; Guimaraes y Avezum, 2007; citados en Rodríguez, et al., 2011).

Por su parte, Rodríguez, et al. (2011), basados en una compilación de 24 estudios sobre el tema, sostienen la existencia de una relación positiva entre espiritualidad y resiliencia, toda vez que, en diferentes etapas críticas de la vida, el ser humano puede verse amenazado o retado a poner en práctica una serie de recursos que resultan necesarios para su supervivencia biológica o para su adecuada adaptación psicosocial, a través de estrategias que proveen una relativa estabilidad emocional, promueven una actitud proactiva frente a la adversidad, fomentan la consolidación de proyectos vitales tales como: salud, estabilidad familiar y éxito profesional; favorecen el fortalecimiento de la autoestima y de la propia identidad; y contribuyen en la tareas de otorgarle a la vida un valor o significado último que proporcione gratitud, paz y realización personal.

### *Psicología de la Emergencia, Autocuidado y Meditación*

Cuando se presenta a la Psicología de la Emergencia como la rama de la disciplina que estudia el comportamiento y reacciones de personas y grupos frente a las situaciones críticas, emergencias o desastres (Valero, 2002; Arraigada y Cepeda, 2017), se distinguen tres fases de actuación: antes, durante y después de que ocurra el evento potencialmente traumático (Benjakar, 2003).

En su función preventiva, la Psicología de la Emergencia provee herramientas tales como la capacitación, los simulacros y las estrategias de autocuidado destinadas a ayudar a los integrantes de equipos de primera respuesta (salud, seguridad, bomberos) y en general para todos aquellos que en su quehacer diario se vean enfrentados a situaciones que impliquen riesgo para su salud y bienestar.

Dentro de estas estrategias de autocuidado, las guías para primeros respondientes (OPS, 2002, 2006, 2010) incluyen a la meditación como un importante recurso resiliente vinculado a la promoción de la salud y el control del estrés.

En este orden, la meditación debe entenderse, no como un ejercicio de reflexión intelectual -al estilo de la *meditatio* cartesiana-, ni como una práctica contemplativa religiosa -al estilo de las tradiciones hinduistas-, sino como una disposición, un camino, que permite a quienes la practican, experimentar la realidad a través de una vivencia consciente del Aquí y Ahora (Watts, 2003).

En este punto, la concepción de realidad de Alan Watts se acerca al registro real lacaniano (Lacan, 1953), compartiendo con él, un sentido críptico que dificulta su definición. Para Watts, en el mundo real no hay cosas ni sucesos, ya que estas son construcciones simbólicas compartidas que produce la mente. Pero esto no significa que el mundo real sea un vacío totalmente informe y sin interés. Significa que es un maravilloso sistema de danzas y vibraciones en medio del cual vislumbramos cosas y sucesos, de la misma manera que proyectamos imágenes sobre una mancha del test de Rorschach o escogemos en el cielo determinados grupos de estrellas y los llamamos constelaciones.

La meditación puede ser definida entonces, siguiendo a Watts (2003), como un camino, un camino por el cual llegamos a sentir nuestra inseparabilidad básica de la totalidad del universo, para lo cual es necesario que nos callemos, que nos silenciemos interiormente e interrumpamos el parloteo cháchara interminable que resuena dentro de nuestra mente.

### Mindfulness

Una muy buena adaptación de la meditación a nuestra cultura occidental la constituye el *Mindfulness*, una herramienta práctica y efectiva para el autocuidado que fuera introducida en 1985 por el Dr. Jon Kabat-Zinn, investigador del Center for Mindfulness de la Universidad de Massachussets, a través de su trabajo sobre la meditación de reducción del estrés basada en el estar atento (REBAP). El modelo allí propuesto enseña a los participantes a reconocer y aceptar cada pensamiento y sentimiento, y luego soltarlos mientras regresa su atención a la respiración, esto mientras las personas se encuentran sentadas en una silla, o con las piernas cruzadas en el suelo, con la intención de poner atención en su respiración. (Bishop, 2002, citado en Coutiño, 2012)

El término *Mindfulness* podría ser definido como “conciencia plena” (Botella y Pérez, 2006) sin embargo, una traducción más cercana a la idea del autor sería la de “atención plena”, ya que el propio Kabat-Zinn lo concibe como una técnica para llevar la propia atención a las experiencias que se están experimentando en el momento presente, aceptándolas sin juzgar. (Kabat-Zinn, 1991).

El origen del *Mindfulness* se remonta a hace más de 2500 años en el budismo y se ha integrado en los últimos 30 años a otras disciplinas como la Psicología y Medicina de Occidente. (Barqui, 2015)

Al dar cuenta de las raíces milenarias del *Mindfulness*, Mañas sostiene que el *Mindfulness* no es algo nuevo, sino más bien antiquísimo, aunque hace apenas unas décadas ha acaparado la atención de la Psicología Clínica y ha sido incluido dentro de una gran variedad de intervenciones y terapias psicológicas; de forma explícita o implícita; de un modo exclusivo; o bien, integrándolo como un componente más dentro de un programa de tratamiento compuesto por múltiples elementos o técnicas clínicas. (Mañas, 2009)

Entre las intervenciones psicológicas con componente *Mindfulness*, encontramos tres programas destacados: (a) la reducción de estrés basado en *Mindfulness* (MSBR; Kabat-Zinn, 1985), la terapia cognitiva basada en *Mindfulness* (MBCT; Segal, Williams y Teasdale, 2002) y la prevención de recaídas basada en *Mindfulness* (MBRP; Marlatt, 2005), todas ellas integrando la meditación como componente



para trabajar el Mindfulness. (Kabat-Zinn, 1985; Segal, 2003; Marlatt, 2005; citados en Herrera Garín, 2015)

### Desarrollo del aquí y ahora como estrategia salutogénica

De acuerdo con Parada Torres (2009), el cuidado de la salud de los emergencistas, debe iniciarse preventivamente y continuarse durante la intervención en situaciones críticas, inmediatamente después y en los días y semanas siguientes, ya que el estrés excesivo se acumula, convirtiéndose en un factor de riesgo personal, que se suma al impacto negativo propio de atender una situación dada.

Por ello, las instituciones deben poner énfasis en la elaboración de programas preventivos que permitan el autocuidado de sus integrantes, basados en los protocolos de la Psicología de la Emergencia (OMS, 2002, 2006, 2010; MSAL, 2013, 2015) integrando todas las herramientas salutogénicas de efectividad probadas disponibles, tal el caso del SOC (Antovnosky, 1996) y el Mindfulness (Kabat-Zinn, 1991), que ayuden a generar resiliencia y estrategias personales para la gestión del estrés y la promoción y cuidado de la salud.

### Referencias Bibliográficas:

- Antonovsky, A. (1996). The Salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11(1), 11-18. doi: 10.1093/heapro/11.1.11
- Araya, C. (2001). *Psicoprevención y Psicología de la Emergencia*. Santiago: Editorial Infolink/Kartel.
- Arraigada, M. y Cepeda, C. (mayo, 2017). La Psicología de la Emergencia en el marco de la Ley Nacional de Salud Mental Argentina. Ponencia presentada en IV Congreso Internacional y V Encuentro Latinoamericano y del Caribe de Psicología de la Emergencia y Desastres, Santiago, Chile.
- Arraigada, M., Verón, M. A. y Cepeda, C. (diciembre, 2016). La Psicología de la Emergencia en el marco de la Ley Nacional de Salud Mental. Ponencia presentada en VII Congreso Marplatense de Psicología, Mar del Plata.
- Ayala, J. L. & Ochotorena, J. (2004). Trastorno por estrés postraumático en víctimas de situaciones traumáticas. *Psicothema*, 16 (1), 45-49.
- Barqui, N.G. (2015). Mindfulness. Reseña del libro "Mindfulness en la vida cotidiana. Jon Kabat-Zinn. Editorial Paidós. Buenos Aires, Argentina. Cuadernos de Neuropsicología / Panamerican Journal of Neuropsychology, vol. 9, núm. 3, diciembre, 2015, pp. 126-131
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3), 125-146. doi: 10.5944/rppc.vol.11.num.3.2006.4024
- Benveniste, A. (2000). Intervención en crisis después de grandes desastres. *Trópicos: Revista de Psicoanálisis*, 8 (1), 137-148.
- Benyakar, M. (2003). *Lo disruptivo*. Buenos Aires: Biblos.
- Benyakar, M. (2012). Lo disruptivo y lo traumático: Vivencias y Experiencias. *Imago Revista*, 160.

- Bonanno, G. (2004). Loss, trauma and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59, 20-28.
- Botella, L. y Pérez, M.A. (2006). Conciencia plena (mindfulness) y psicoterapia: concepto, evaluación y aplicaciones clínicas. *Revista de psicoterapia. Mindfulness y psicoterapia. Epoca II*, vol. XVII, pp. 77-120
- Coutiño, A.M. (2012). Terapias cognitivo-conductuales de tercera generación (TTG): la atención plena/mindfulness. *Revista internacional de Psicología*. Vol. 12, N°01, julio 2012
- Echeburúa, E. & Corral, P. (2007). Intervención en crisis en víctimas de sucesos traumáticos: ¿cuándo, cómo y para qué?. *Psicología Conductual*, 15(3), 373-387.
- Frankl, V. (2015). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Herder, 17º ed. Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science & Medicine*, 36(6), 725-733. doi: Doi: 10.1016/0277-9536(93)90033-z
- Galarza, A., Martínez Festerazzi, V., Posada, M. C. y Castañeiras, C. (2009). Resiliencia y afrontamiento adaptativo: ¿recursos claves para la salud mental?. Ponencia presentada en: II Congreso Internacional de Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10915/47911>
- Antonovsky, A. (1987). *Unravelling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Herrera Garin, M. (2015). *Estilos Cognitivos y Programa Psicofisiológico de respiración para la regulación de la ansiedad aplicado en jóvenes aspirantes a socorristas acuáticos*. (Tesis doctoral). Universitat Autònoma de Barcelona.
- Hjemdal, O. (2007). Measuring protective factors: the development of two resilience scale in Norway. *Child and Adolescent psychiatric clinics of North America*, 16, 303-321.
- Kabat-Zinn, J. (1991). *Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York: Delta Trade Paperbacks.
- Mañas, I. (2009). Mindfulness (atención plena): la meditación en psicología clínica. *Gaceta de Psicología*, N°50, pp.13-29
- Ministerio de Salud (MSAL). (2013). *Plan Nacional de Salud Mental 2013-2018*. Buenos Aires: Ministerio de Salud. Disponible en: [http://bvs.psi.uba.ar/local/File/2013-10-29\\_plan-nacional-salud-mental.pdf](http://bvs.psi.uba.ar/local/File/2013-10-29_plan-nacional-salud-mental.pdf)
- Ministerio de Salud (MSAL). (2015). *Salud Mental: Recomendaciones para la intervención ante situaciones de emergencias y desastres*. Buenos Aires: Ministerio de Salud. Disponible en: [http://www.msal.gob.ar/saludmental/images/stories/recursos-comunicacion/pdf/2015-04-24\\_sm-en-emergencias-y-desastres.pdf](http://www.msal.gob.ar/saludmental/images/stories/recursos-comunicacion/pdf/2015-04-24_sm-en-emergencias-y-desastres.pdf)
- Moreno-Jiménez, B., Garrosa-Hernández, E. & Gálvez-Herrer, M. (2005). En: Florez-Alarcon, L., Mercedes Botero, M. y Moreno Jiménez, B. (Eds.). *Psicología de la salud. Temas actuales de investigación en Latinoamérica* (pp.59-76). Bogotá: ALAPSA.
- Navas, C., & Villegas, H. (2006). Espiritualidad y salud. *Revista ciencias de la Educación*, 1(27), 29-45
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2002). *Protección de la salud mental en situaciones de desastres y emergencias*. Washington: Organización Panamericana de la Salud (Ed). Recuperado de <http://helid.digicollection.org/es/d/Js2923s/>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2006). *Guía Práctica de Salud Mental en situaciones de desastres*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud (Ed).

- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2010). Apoyo psicosocial en emergencias humanitarias y desastres. Guía para equipos de respuesta. Panamá, Áreas de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastres de la OPS.
- Parada Torres, E. (2009). Psicología y Emergencia: Habilidades psicológicas en las profesiones de socorro y emergencia. Ed. Desclée de Brouwer.
- Pérez, K. (1999). Vulnerabilidad y desastres: Causas estructurales y procesos de la crisis de África. Cuadernos de Trabajo de Hegoa, 24 (1), 1-63.
- Poseck, B. (2006). Psicología Positiva: Una nueva forma de entender la Psicología. Papeles del Psicólogo, 27 (1), 3-8.
- Poseck, B. (2008). Resiliencia y crecimiento postraumático: Resistir y crecer ante la adversidad. Madrid: Calamar Ediciones.
- Poseck, B., Carbelo, B. & Vecina, M. L. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático. Papeles del Psicólogo, 27(1), 40-49.
- Rivera, F., López, A., Ramos, P. & Moreno, C. (2011) Propiedades psicométricas de la Escala Sentido de Coherencia (SOC-29) en adolescentes españoles. Journal of Child and Adolescent Psychology, Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente, 4.
- Rodríguez, M., Fernández, M.L., Pérez, M. L., Noriega, R. (2011). Espiritualidad variable asociada a la resiliencia. Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología, 11 (2), 24-49.
- Sivak, R. & Libman, J. (2007). Estrés, trauma e intervención en desastres. Buenos Aires: Ed. Akadia.
- Valero, S. (2002). Psicología en Emergencias y Desastres. Lima: Ed. San Marcos
- Watts, A. (2003). Vivir el presente. Barcelona: Kairos.
- World Health Organization (OMS) (1948). WHO Constitution. Genova: World Health Organization.
- Yoffe, L. (2008). Religión, espiritualidad y sentido de la vida en los duelos. En Casullo, M.M (comp). Prácticas en Psicología Positiva. Buenos Aires: Lugar Editorial, 269-298.
- Yoffe, L. (2012). La religión y la espiritualidad en los duelos: desde la visión de la psicología positiva. En: Alarcón, R.A. (Directora). Psicología Positiva. Lima: Facultad de Psicología y Humanidades, Universidad Femenina del Sa