

P · A · C · E · S

Programa de Apoyo a la Convivencia Escolar

Incendio en Valparaíso:
Orientaciones para el apoyo
psicosocial en/desde las escuelas



PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATOLICA
DE VALPARAISO
ESCUELA DE PSICOLOGIA

Introducción

El Programa de Apoyo a la Convivencia Escolar de la P. Universidad Católica de Valparaíso (PACES-PUCV) está comprometido con apoyar a las escuelas en su labor de apoyo psicosocial en el contexto del incendio que aconteció la ciudad de Valparaíso el 12 de abril de 2014. Sabemos que la convivencia escolar naturalmente cambia tras una situación de desastre, y nos comprometemos con apoyar a los directivos, equipos psicosociales y profesores en ofrecer la mejor respuesta psicosocial posible.

Este documento sintetiza la revisión de la literatura actual respecto de cómo ofrecer apoyo psicosocial en situaciones de desastre como la que aconteció en Valparaíso. Compartimos con las comunidades escolares este documento con el fin de sugerir lineamientos estratégicos para el retorno a clases.

Equipo PACES-PUCV

Abril 2014

Apoyo psicosocial en situación de desastre

El apoyo psicosocial en situaciones de emergencia y desastre se define como “el proceso mediante el cual se facilita la resiliencia (capacidad de asumir con flexibilidad situaciones límites y sobreponerse a ellas) en las personas, familias y comunidades, permitiéndoles hacer frente a las reacciones emocionales a eventos críticos y recuperarse de los efectos de las crisis, además de ayudarles a hacer frente a tales acontecimientos en el futuro” (MINSAL/JICA, 2011, p. 15).

Existen diferencias conceptuales considerables entre la situación de emergencia y desastre. Si bien ambas son situaciones generadas por un evento adverso que es generado por la interrelación entre amenazas y vulnerabilidades de una comunidad, la emergencia ocurre cuando los efectos adversos de dicho evento no exceden la propia capacidad de respuesta de la comunidad que lo vive. En cambio, en aquellas situaciones donde la capacidad de respuesta comunitaria excede la fuerza de la amenaza y de los daños, se está en situación de desastre (Arriagada & Valdebenito, 2011). Este es el caso del incendio ocurrido en Valparaíso.

Las situaciones de desastre alteran intensamente la vida de las personas, comunidades, ambientes y servicios (Arriagada & Valdebenito, 2011). Por lo general, los desastres tienen consecuencias económicas de empobrecimiento; generan destrucciones ambientales, de infraestructura y de servicios básicos. También producen deterioro en la vida cotidiana y pueden generar la desintegración de las familias y de la comunidad. Desde la perspectiva psicosocial, implican perturbaciones que sobrepasan la capacidad de manejo o afrontamiento (*coping*) de la población afectada (OMS, 1992).

Por ello, la respuesta de apoyo psicosocial busca facilitar el re-establecimiento y la reconstrucción de la resiliencia de la comunidad, para afrontar las situaciones de estrés de trauma, estrés de pérdida y estrés de la vida cotidiana (MINSAL/JICA, 2011) que la literatura define como esperables durante el período crítico (primeras 72 horas), post-crítico (primer mes), de reparación (dos a tres meses) y de normalización de las actividades (a partir de los 3 meses) (MINSAL/JICA, 2011).

Así, el apoyo psicosocial entendido como reconstrucción de la resiliencia comunitaria, busca que la comunidad pueda hacer frente a las reacciones emocionales a eventos críticos y recuperarse de los efectos de las crisis, además de ayudarles a hacer frente a tales acontecimientos en el futuro. Como señala el Ministerio de Salud en colaboración con la Agencia de Cooperación Internacional de Japón (JICA), tras un trabajo conjunto después de apoyar los terremotos de Chile y Japón entre los años 2010 y 2011, “cuando este proceso se realiza respetando la independencia, la dignidad y los mecanismos de supervivencia de las propias personas y comunidades afectadas, se convierte en una herramienta que promueve la restauración de la cohesión de la comunidad, elemento esencial para la adaptación y para transformar los problemas en oportunidades para el progreso sostenible y seguir adelante (MINSAL/JICA, 2011, p. 26).

La afectación de la vida cotidiana, el estrés respecto de las pérdidas inmateriales y materiales y el estrés del trauma asociado a los recuerdos de la vivencia son esperables y los síntomas asociados suelen permanecer durante un período considerable, que puede llegar hasta los 4 años posteriores al desastre (Arriagada y Valdebenito, 2011). De allí, que los planes de intervención deberían considerar al menos 5 años de duración (MINSAL/JICA, 2011).

Desde UNICEF Chile, y tras la experiencia del terremoto del año 2010, Arriagada y Valdebenito (2011) distinguen distintos momentos de reacción de la población a la situación de desastre, durante la fase post. Estas incluyen:

- la fase “heroica” (2 a 3 semanas), en la que las personas afectadas y muchos voluntarios acuden en solidaridad;
- la fase “luna de miel” (3 semanas a 3 meses), en la que la comunidad siente apoyo, cohesión y optimismo, y los medios de comunicación siguen informando, lo que aumenta la sensación de apoyo;
- la “fase de desilusión” (6 meses a un año) , también llamada de “desastre sobre el desastre”, en la que aparecen situaciones problemáticas en la comunidad, tales como aumento de violencia intrafamiliar; acoso y abuso sexual a niños, jóvenes y mujeres; aumento de consumo de drogas; cesantía; empobrecimiento económico; sensación de desamparo por promesas incumplidas;
- la “fase de reconstrucción” (a partir de 1 año), que puede durar varios años, y consiste en la normalización de las actividades cotidianas. En esta etapa el apoyo psicosocial busca acompañar a la comunidad, ayudándola a visibilizar sus logros y reafirmar su capacidad de reconstruirse y crecer.

La intervención psicosocial en situaciones de desastre debería considerar los niveles de atención sugeridos por la Organización Mundial de Salud (OMS) para todo tipo de intervención social: promoción o prevención primaria para todos; prevención secundaria o selectiva para algunos (los grupos de alto riesgo), y prevención terciaria o indicada para pocos (las personas con síntomas o con problemas físicos o psicológicos). En otras palabras, todos debieran recibir resguardo de su seguridad, restablecimiento de los servicios básicos, apoyo psicosocial de tipo psicoeducativo y de contención, sobre todo en las fases críticas, post-críticas y de reparación. Este apoyo psicosocial debiera permitir identificar grupos de riesgo, para quienes se puede diseñar y ejecutar un plan de prevención primaria focalizado. De este grupo, es esperable que entre un 5 y un 11% desarrollen sintomatología que requiera de una atención especializada de salud mental, lo que debiera preverse y planificarse, para permitir la derivación pertinente y oportuna a los servicios de salud. Por lo tanto, el apoyo psicosocial incluye a) asegurar los servicios

básicos y de seguridad; b) brindar apoyo familiar y comunitario; c) entregar apoyo psicológico, d) otorgar tratamiento especializado (ver Figura 1).

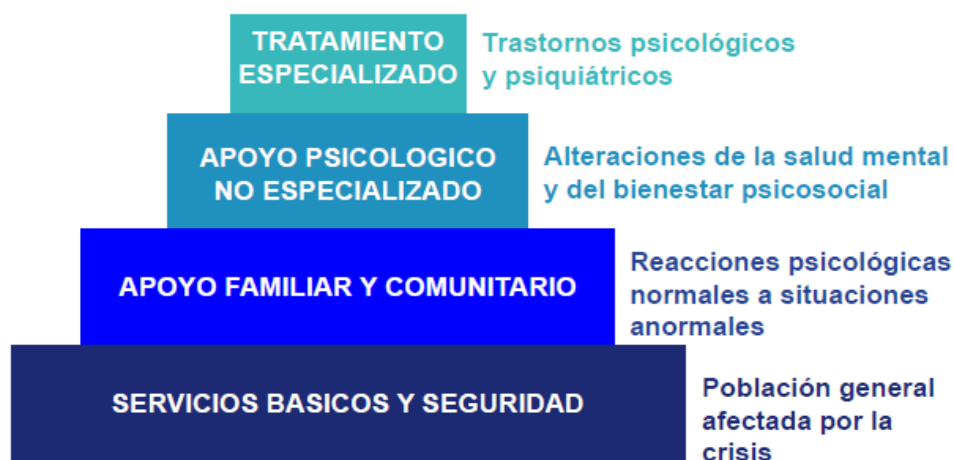


Figura 1. Formas y niveles de apoyo psicosocial. Fuente: MINSAL/JICA, 2011.

En el caso del incendio en Valparaíso, debido a las características del daño físico a las viviendas - con pérdida total o parcial no sólo de la infraestructura sino también los enseres y recuerdos personales y familiares- se puede prever que el daño psicológico y psicosocial pudiera ser incluso mayor al que han dejado desastres naturales recientes en el país, como han sido los terremotos del año 2010 y 2014. Por otra parte, las características de la organización territorial familiar en los cerros de Valparaíso, en donde muchas familias extensas por décadas han habitado en viviendas cercanas unas a otras, ha significado que muchas familias han perdido no solo sus viviendas propias en forma directa, sino que también se han visto afectadas indirectamente a través de la pérdida de las viviendas de sus familiares.

De hecho, la literatura señala que una mayor exposición al propio desastre aumenta el riesgo; que los niños con mayor exposición personal a la amenaza o peligro la vida, los

que fueron testigos de cómo otros enfrentaron situaciones de vida o muerte, aquellos cuyos miembros de la familia estuvieron en peligro, y aquellos que tuvieron un familiar muerto en el desastre, se encuentran en un riesgo mayor de desarrollar sintomatología de estrés post-desastre que los niños que no experimentan o son testigos de estas situaciones (Pine & Cohen, 2002; Cohen, Jacoix, Walker, Mannarino, Langley y Duclos, 2009).

Por lo tanto, las acciones de apoyo psicosocial a las escuelas de Valparaíso debiesen ser planificadas y ejecutadas basándose en literatura actualizada y basada en evidencias, en relación a cómo apoyar psicosocialmente a las comunidades escolares en situación de desastre.

Apoyo psicosocial a las comunidades escolares en situación de desastre

La escuela es un lugar básico de resguardo y seguridad en momentos de desastre. El período post-crítico y de reparación en Valparaíso ha demostrado que la mayor parte de las escuelas han actuado como bastión para el soporte psicosocial en esta crisis, actuando como albergues, centros de acopio, centros de alimentación y de servicios de higiene básica en los cerros afectados. En muchas escuelas, los directivos y profesores se han organizado en brigadas u organizaciones similares para ofrecer apoyo a la comunidad. Por lo tanto, una primera conclusión es que existe mucha fuerza y potencial de resiliencia comunitaria en las escuelas.

Según Wong (2014), la escuela es además un lugar natural para que los niños y las familias reciban los servicios psicosociales. Un estudio realizado por Cohen, Jacoix, Walker, Mannarino, Langley y Duclos (2009) en Estados Unidos comparó dos programas que proponían estrategias y prácticas basadas en evidencias, después del Huracán

Katrina. El estudio asignó al azar a 120 estudiantes en dos grupos: un grupo de 60 estudiantes recibieron CBITS (Cognitive Behavioral Intervention for Trauma in Schools, Intervención Cognitivo-Conductal para el Trauma en las Escuelas) en sus respectivas escuelas. , mientras que el otro grupo de 60 estudiantes fueron remitidos a una clínica comunitaria donde recibieron el Programa TF- CBT (Trauma Focused Cognitive Behavioral Treatment , Tratamiento Cognitivo-Conductal del Trauma). El resultado fue que ambas intervenciones fueron igualmente eficaces en la mejora de los síntomas de trastorno de estrés postraumático y la depresión. Esto era esperable dado que el enfoque teórico de los programas era el mismo, en esto caso cognitivo-conductual. Sin embargo, un resultado relevante en relación al impacto, fue que 54 de los 60 alumnos asignados al programa CBITS en sus escuelas recibieron y completaron la totalidad de 10 sesiones, justamente porque los servicios se proporcionaron en las escuelas. Sólo 4 de los 60 alumnos asignados al tratamiento TF-CBT en su clínica (consultorio de salud) más cercano recibieron completaron la totalidad de 15 sesiones de TCC-CT . Estos resultados sugieren que la ubicación de los servicios de apoyo psicosocial post-desastre, en este caso de nivel tratamiento especializado (ver Figura 1), no es menor respecto del alcance de los resultados.

En el caso de los desastres naturales ocurridos por terremotos, la experiencia nacional indica que el regreso a la escuela es una fuente importante de resguardo y seguridad para los estudiantes. Ellos se sienten seguros en sus escuelas, y ésta se vuelve un recurso muy importante para la normalización de la vida cotidiana. Sin embargo, tanto en el caso del terremoto del año 2010 con consecuencias de tsunami en algunos sectores, como del terremoto reciente del año 2014 en la ciudad de Iquique, la experiencia muestra que es muy difícil para los estudiantes y sus profesores volver a retomar el currículum regular, puesto que el período de ajuste socioemocional dura aproximadamente un semestre, pudiendo los profesores comenzar realmente a implementar sus readecuaciones curriculares recién el semestre siguiente al evento adverso (Mena, 2014). Esto indica que la fuerza del impacto socioemocional del desastre es tal, que impide rearticular la vida

escolar inmediatamente. Además, indica que durante el período de reparación (dos a tres meses) y de normalización de las actividades (a partir de los 3 meses) se hace necesario pensar y asumir la escuela de un modo diferente. De alguna manera, y especialmente durante el período de reparación, es necesario pensar una situación intermedia entre la escuela como espacio de “albergue diurno”- un lugar al que los padres acuden para dejar a sus hijos mientras ellos realizan los trámites necesarios para normalizar sus actividades laborales y domésticas (Zárate, 2014)- y la escuela como “espacio de aprendizaje escolar”. Durante este período, se hace especialmente necesario asumir que la escuela es una comunidad (Prieto, 2001), y desde allí, fortalecer los lazos intra e inter-estamentos mediante actividades que permitan el encuentro genuino y el diálogo, dentro de marcos relaciones que resguarden la dignidad de los miembros de la comunidad y eviten la re-victimización.

La escuela, como institución local, debiera centrar sus esfuerzos en a) entregar información oportuna y fidedigna, evitando los rumores y las especulaciones; b) facilitar la organización de los afectados, apoyando la identificación de sus necesidades y articulando dichas necesidades con recursos existentes en la comunidad; c) propiciar y fortalecer los procesos grupales de apoyo mutuo, la socialización y la reconstrucción de proyectos de vida familiares o colectivos; c) identificar grupos de riesgo psicosocial; d) detectar y referir a las personas (no sólo estudiantes) que presentan síntomas para atención especializada cuando sea necesario; y f) (MINSAL/JICA, 2011).

Para ello, es muy importante que los profesionales y personal de apoyo en la escuela conozcan los lineamientos básicos del apoyo psicosocial en situación de desastre y desarrollen las herramientas necesarias para la intervención en crisis de segundo orden. A diferencia de la intervención primaria en crisis (que corresponde a la ayuda inmediata que otorgan los servicios y profesionales de la red social primaria, que evalúan el riesgo de vida y vinculan a las personas con recursos de ayuda), la intervención en crisis de

segundo orden se refiere a la intervención que realizan los profesionales cuando la crisis ha pasado, cuando ya no hay riesgo de vida y cuando la persona se encuentra en condiciones de comenzar a resolver la crisis. En este nivel de intervención, lo que se requiere es la contención y descompresión emocional; la activación de recursos comunitarios y personales; la articulación con las redes de apoyo existentes y/o la generación de nuevas redes de apoyo; y la articulación con las redes de derivación (Arón, 2012).

Lo anterior da cuenta de lo fundamental que resultan los profesionales de apoyo psicosocial - psicólogos, asistentes sociales-y los agentes educativos de la escuela - directivos, profesores, asistentes de la educación-para la reconstrucción psicosocial en el ámbito escolar. Para Wong (2014), los principios que deben guiar la intervención psicosocial en las escuelas que viven situaciones de desastre son el desarrollo de las capacidades personales y colectivas, con foco en el desarrollo de habilidades de afrontamiento y en aumentar la resiliencia colectiva (Twigg, 2007).

Ahora bien, como señala Twigg (2007), la “comunidad resiliente ante los desastres” es un ideal”. Ninguna comunidad podrá estar jamás completamente a salvo de peligros naturales y antropogénicos. Puede ser útil pensar en una comunidad “resiliente a desastres” o “resistente a desastres” como “la comunidad más segura posible que tenemos conocimiento para diseñar y construir en un contexto de amenazas naturales, aminorando su vulnerabilidad al maximizar la aplicación de medidas de reducción de riesgo de desastres” (p. 6).

Por ello, una prioridad debiese ser el instalar y desarrollar capacidades en quienes ya trabajan con los estudiantes, así como en quienes trabajan con los que trabajan con los estudiantes y sus familias, evitando la excesiva presencia de expertos externos a la escuela. En sus palabras, “nunca habrá suficiente personal del gobierno central cuando

los tornados, erupciones volcánicas, inundaciones, terremotos y otros desastres sobrevienen diferentes partes de un país. Pero si somos capaces de construir la capacidad de los funcionarios regionales, educadores, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales y otros, para responder, podemos ayudar a un país a reconstruir con más habilidades, el conocimiento y la comprensión de cómo responder en el futuro” (2014, comunicación personal).

La Dra. Wong (2014) es una experta internacionalmente reconocida por sus trabajos y asesorías en desastres y escuelas. Ha desarrollado programas de recuperación de la salud mental en situaciones de crisis y desastre en Estados Unidos, Canadá , Israel y Asia. Participó en el diseño de las intervenciones en las escuelas tras el atentado en Nueva York en septiembre del 2001; en los tiroteos en las escuelas de Columbine y Newtown; y ha asesorado a los sindicatos de maestros y de la escuela y funcionarios gubernamentales sobre los efectos del trauma psicológico en escolares y adultos tras el devastador terremoto en Japón, Taiwán y China. Actualmente, está asesorando el diseño de una estrategia nacional para las respuestas a desastres e intervención en crisis en Filipinas. La Dra. Wong desarrolló junto a otros la intervención cognitivo conductual para el trauma en escuelas, un programa basado en la evidencia que ofrece intervenciones grupales a estudiantes con foco en desarrollar habilidades para aliviar los síntomas del trastorno por estrés postraumático, la depresión y la ansiedad general entre los niños traumatizados por la violencia, la intimidación y el trauma . También es uno de los desarrolladores del modelo de Primeros Auxilios Psicológicos - Escuchar, Proteger, Conectar (Psychological First Aid/Listen, Protect, Connect, PFA/LPC), una intervención de prevención universal en las escuelas para que los educadores y el personal de la escuela (profesionales que trabajan en la escuela y no son de áreas de salud mental) puedan apoyar a los estudiantes después de las crisis o desastres.

El concepto de “primeros auxilios psicológicos” se remonta a un artículo publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría en 1954, en donde se reconocía la necesidad de una aguda la intervención para aliviar el estrés humano en situaciones de emergencia y crisis. Desde entonces, muchos investigadores y organizaciones de salud, han apoyado la idea de que una intervención pronta, breve y focalizada puede reducir los daños sociales y aminorar la angustia emocional de los niños y adultos después de eventos traumáticos.

En los Estados Unidos, el Comité Inter-Agencias (Inter-Agency Standing Committee (IASC)), un foro de asistencia humanitaria internacional, desarrolló las Orientaciones sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Contextos de Emergencia (Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings). Este documento recomienda que todos los trabajadores que ofrecen apoyo entreguen primeros auxilios psicológicos básicos. Esto incluye: a) proteger a los sobrevivientes de un daño físico o psicológico; b) identificar y dar apoyo a los más afligidos; c) restablecer los apoyos sociales; d) mantener unidas a las familias y facilitar el reencuentro con sus seres queridos, e) proporcionar información y vinculación con los recursos locales; f) facilitar la comunicación entre las familias, los estudiantes y agencias de la comunidad; g) educar a los afectados sobre las respuestas psicológicas esperables y entregar herramientas básicas de afrontamiento a los acontecimientos estresantes y traumáticos; h) escuchar con paciencia de una manera libre de prejuicios y aceptar y transmitir compasión genuina, sin escarbar las heridas psicológicas de manera innecesaria; i) fomentar la participación en las rutinas diarias normales (si es posible) y el uso de medios directos de afrontamiento ; y j) en caso de ser necesario, entregar la información necesaria para permitir derivar a las personas que requieran de servicios de salud mental especializados.

El Departamento de Educación de Estados Unidos utiliza el Modelo de Primeros Auxilios Psicológicos - Escuchar, Proteger, Conectar desarrollado por Wong y colaboradores (Dean, Langley, Kataoka, Jaycox, Wong & Stein, 2009; Wong, 2009). Este modelo se basa

en un enfoque de aprendizaje cognitivo-conductual y se traduce en un programa de cinco pasos que da a los educadores orientaciones sobre la manera de hablar con los estudiantes que han experimentado una crisis o desastre. Cada paso está formulado ayudar a los profesores a reducir la angustia de los estudiantes y facilitar el retorno de los estudiantes a clases. Los cinco pasos son: escuchar, proteger, conectar, modelar el comportamiento de manera optimista, y enseñar (US Department of Education, 2008). A continuación se describen las acciones desarrolladas en cada uno de estos pasos.

Paso 1: Escuchar. Durante el paso uno, los profesores y el personal de la escuela deben proporcionar a los estudiantes la oportunidad de compartir sus experiencias y expresar sus sentimientos de preocupación, ansiedad, miedo y otras preocupaciones por su seguridad.

Paso 2: Proteger. Durante el paso dos, los educadores pueden informar de manera honesta sobre los acontecimientos que rodean la crisis, cuidando que la información sea pertinente para el tramo de edad y nivel de desarrollo. Pueden compartir con ellos información sobre lo que se hace en la comunidad y escuela para mantener a todos a salvo. En el aula, así como en otros espacios educativos, los adultos deben mantener estructura y estabilidad en la organización de las actividades, cuidando que éstas sean previsibles para los estudiantes. Deben hacer esfuerzos para restablecer rutinas, expectativas y re-acordar las reglas con los estudiantes.

Paso 3: Conectar. Una de las reacciones más comunes al trauma o al miedo es emocional es el aislamiento social y la sensación de pérdida de apoyos sociales. Esto puede ocurrir sin que los estudiantes o los adultos se den cuenta que se están alejando de sus compañeros o profesores. En el paso tres, los adultos de la escuela ayudan a los estudiantes a restablecer sus relaciones sociales normales, a conectarse con otros para restablecer las redes de apoyo social necesarias.

Paso 4: Modelar el comportamiento. En tiempos de crisis o de desastre, los niños y jóvenes observan cuidadosamente las reacciones de los adultos y, a través de sus comportamientos, reciben indicaciones sobre la manera de enfrentar la adversidad.

Demostrar a los niños que los adultos pueden afrontar la situación de estrés de manera constructiva y optimista es una señal muy poderosa. En el paso cuatro, se recuerda al personal adulto de las escuelas que ellos son modelos de aprendizaje social para los niños. Se les ayuda a reconocer su estrés pero a la vez a demostrar una actitud y comportamiento constructivo y optimista.

Paso 5: Enseñar. Durante el proceso de afrontamiento, es importante ayudar a los estudiantes a comprender el rango de la normalidad de las reacciones de estrés. Los orientadores, psicólogos y trabajadores sociales pueden asumir esta tarea. Estos profesionales pueden enseñar a los estudiantes, al personal de la escuela, a los padres y apoderados y a los voluntarios, sobre reacciones comunes ante situaciones de crisis, emergencia y desastre, como el hecho de que los niños y jóvenes pueden tener más dificultades con el aprendizaje. Los profesionales también pueden enseñar a los estudiantes herramientas específicas de afrontamiento, tales como técnicas de respiración, comunicación de sentimientos y experiencias, y técnicas para mejorar la concentración y los hábitos de estudio.

Por último, cabe señalar que en toda intervención psicosocial en contexto de emergencia y desastre, es necesario tener en cuenta el desgaste de quienes apoyan a las víctimas directas, y por tanto, planificar acciones de apoyo a quienes apoyan. Como señalan Arriagada y Valdebenito (2011), “el acompañamiento a personas que sufren emergencias y desastres trae consigo serios riesgos para los equipos de quienes trabajan como apoyadores/as, siendo fundamental preverlos, puesto que conllevan una responsabilidad para con ellos/as mismos/as y también con las personas con las que trabajan” (p. 34). Por lo tanto, el autocuidado y el cuidado planificado a los apoyadores, es parte de la ética profesional y no solo no puede obviarse, sino que es fundamental considerar y planificar en situaciones de emergencia y desastre.

MATERIALES DE LECTURA Y APOYO

Materiales de apoyo ya construidos en Chile tras la experiencia del terremoto año 2010:

- UNICEF: “Para reconstruir la vida de los niños y niñas. Guía para apoyar intervenciones psicosociales en emergencias y desastres” (UNICEF, 2011)
- Centro del Buen Trato UC: “Manual de Primer Apoyo en Crisis” (Arón et al., 2011)
- MINSAL: “Manual para la protección y cuidado de la Salud Mental en situaciones de Emergencias y Desastres” (MINSAL/JICA, 2011)

Materiales de apoyo internacionales:

- Departamento de Educación de Estados Unidos: Psychological first aid (PFA) for students and teachers: Listen, protect, connect.
- Manual Esfera, Carta Humanitaria y Normas Mínimas para la Respuesta Humanitaria. Proyecto Esfera.

Referencias

Arón, A. M., Milicic, N., Machuca, A. & otros. (2011). Manual de Primer Apoyo en Crisis. Santiago de Chile: Centro de Estudios y Promoción del Buen Trato, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Arriagada, P. & y Valdebenito, L. (2011). Para reconstruir la vida de los niños y niñas. Guía para apoyar intervenciones psicosociales en emergencias y desastres. Santiago de Chile: UNICEF.

Cohen, J. Jacoix, L., Walker, D., Mannarino, A., Langley, J. y Duclos, J. (2009). Treating Traumatized Children after Hurricane Katrina: Project Fleur-de Lis. Clin Child Fam Psychol Rev. 2009 March ; 12(1): 55-64. doi:10.1007/s10567-009-0039-2.

- Dean, K., Langley, A., Kataoka, S., Jaycox, L. H., Wong, M. & Stein, B.D., (2009) School-Based Disaster Mental Health Services: Clinical, Policy, and Community Challenges. *Professional Psychology: Research and Practice*.
- Ministerio de Salud (MINSAL) (2011). Manual para la protección y cuidado de la Salud Mental en situaciones de Emergencias y Desastres. Santiago de Chile: Ministerio de Salud-Agencia de Cooperación Internacional de Japón (JICA).
- Twigg, J. (2007). Características de una comunidad resiliente ante los desastres. Londres: Disaster Risk Reduction Interagency Coordination Group , Department of International Development, Gobierno del Reino Unido.
- U.S. Department of Education (2008). Psychological first aid (PFA) for students and teachers: Listen, protect, connect—Model & teach. En U.S. Department of Education - Readiness and Emergency Management for Schools (REMS) Technical Assistance Center (Ed.), Helpful hints for school emergency management, Vol. 3 Num. 3
- Wong, M. (2009). Interventions to reduce psychological harm from traumatic events among children and adolescents, a commentary on the application of findings to the real world of schools. *American Journal of Preventive Medicine*. 35(4), 398-400.
- Wong, M. (2014). Psychosocial supports for schools in contexts of emergencies and crisis. Comunicación personal.
- World Health Organization. (1992). Psychosocial consequences of disasters. Prevention and management. Geneva: Division of Mental Health, WHO.