

## CAPÍTULO 2

# Programa Valle Corona

### *Valle Corona Program*

#### **Lucely Obando Cabezas**

Universidad Libre. Cali, Colombia

© <https://orcid.org/0000-0002-8770-2966>

✉ [lucely.obando@unilibre.edu.co](mailto:lucely.obando@unilibre.edu.co)

#### **Carolina Piragauta Álvarez**

Universidad Libre. Cali, Colombia

© <https://orcid.org/0000-0003-4009-8535>

✉ [carolina.piragauta@unilibre.edu.co](mailto:carolina.piragauta@unilibre.edu.co)

#### **Lina Fernanda Vélez Botero**

Universidad Libre. Cali, Colombia

© <https://orcid.org/0000-0003-1186-9003>

✉ [saludmentalcuidadoresunilibre@gmail.com](mailto:saludmentalcuidadoresunilibre@gmail.com)

## **Resumen**

El siguiente texto presenta la propuesta de intervención desarrollada por docentes y Psicólogas practicantes de la Universidad Libre bajo la modalidad de tele orientación, en el marco del programa denominado Valle Corona. Este programa estuvo a cargo de la Gobernación del Valle del Cauca en colaboración con la Universidad Libre y el Colegio Colombiano de Psicólogos (Colpsic) y se implementó como respuesta institucional a la emergencia sanitaria declarada por el gobierno

### *Cita este capítulo / Cite this chapter*

Obando Cabezas, L.; Piragauta Álvarez, C. y Vélez Botero, L. F. (2024). Programa Valle Corona. En: Obando Cabezas, L. y Ordóñez, E. J. (eds. científicos). *Psicología y Salud Mental. Durante el Periodo de Pandemia y Postpandemia de COVID-19: Experiencias y Construcciones desde la Universidad*. (pp. 55-85). Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali. Doi: <https://doi.org/10.35985/9786287770249.2>

nacional de Colombia, debido a la pandemia del covid-19. En este documento también se registra un balance de las atenciones realizadas durante un año, en el segundo semestre de 2020 y primer semestre de 2021. Al final del texto se señala que fue un gran avance para el país la formación en masa de voluntarios psicólogos para atender emergencias, lo que permitió crear nuevos equipos de salud mental, mejorar la respuesta instalada en salud pública de las regiones y concientizar al estado y a la sociedad colombiana de la necesidad de fortalecer la atención primaria en salud para todas las comunidades, en especial, para atender situaciones difíciles como lo fue la emergencia sanitaria del covid-19.

**Palabras claves:** pandemia, covid-19, atención psicológica, teleorientación.

## **Abstract**

The following text presents the intervention proposal developed by teachers and practicing psychologists of the Universidad Libre under the tele orientation modality, within the framework of the program called Valle Corona. This program was run by the Government of Valle del Cauca in collaboration with the Universidad Libre and the Colombian College of Psychologists (Colpsic) and was implemented as an institutional response to the health emergency declared by the Colombian national government due to the coronavirus pandemic covid-19. This document also records a balance of the care provided for a year, in the second semester of 2020 and the first semester of 2021. At the end of the text, it is pointed out that the mass training of psychologist volunteers to attend emergencies was a great advance for the country, which allowed the creation of new mental health teams, improved the response installed in public health in the regions and raised awareness in the state and Colombian society of the need to strengthen primary health care for all communities, especially to deal with difficult situations such as the covid-19 health emergency.

**Keywords:** Pandemic, covid-19, psychological care, Teleorientation.

## **Introducción**

Este documento presenta la propuesta de intervención desarrollada por los docentes y Psicólogas practicantes de la Universidad Libre, bajo la modalidad de Primeros Auxilios Psicológicos (PAP), y datos descriptivos de las primeras atenciones psicológicas que se realizaron a través de tele orientación a los usuarios. Este programa tuvo como objetivo general identificar los alcances de la tele-orientación como modelo de acompañamiento aplicado desde la plataforma Valle Corona, a través de un espacio de escucha a los usuarios que han sido diagnosticados con covid-19 en el departamento del Valle del Cauca; como Objetivos Específicos: Indagar mediante el cuestionario de bienestar emocional la situación actual en la que se encontraban los usuarios diagnosticados con covid-19; evaluar los niveles de estrés, ansiedad y depresión por medio de la aplicación de la Escala DASS-21 a los usuarios diagnosticados con covid-19; examinar los recursos y estrategias de afrontamiento que poseen los usuarios para solucionar las problemáticas a las que se enfrentaban en el momento.

## **Referentes Teóricos para la Propuesta de Intervención**

Para el desarrollo del programa Valle Corona se tuvo en la cuenta temáticas de pertinencia para la construcción de su propuesta de intervención, considerando para ello referentes teóricos frecuentemente aplicados en modelos de atención remota o virtual, recursos de aplicabilidad precisa ante situaciones que un paciente requiera y puedan ser de utilidad desde cualquier enfoque o modelo de intervención y finalmente, signos de alta demanda o con frecuencia vistos en consulta, orientados desde la psicología en su campo clínico y de la salud. Gracias a ello, se estableció la búsqueda de fuentes académicas que plantearon ejes en la construcción del programa, orientando así su aplicación a pacientes covid-19, quedando establecidos tres conceptos: primeros auxilios psicológicos (PAP), crisis y duelo.

## Los primeros Auxilios Psicológicos (PAP)

Dentro de los protocolos o modelos de intervención previstos desde la psicología, los PAP han tomado gran relevancia ya que pueden ser la primera ayuda que se presta a las personas que se encuentran confundidas ante una situación de emergencia y/o desastre, la cual es breve e inmediata, de apoyo y rescate para restablecer su estabilidad emocional, que se aplica en el momento de una crisis para ayudar a los afectados a afrontar adecuadamente un evento traumático, previniendo secuelas psicológicas (Correa et al., 2018).

Este mecanismo de contención ofrece ayuda de manera práctica y no invasiva, centrándose en las necesidades y preocupaciones inmediatas de las personas teniendo en cuenta que los minutos siguientes al siniestro es importante entregar los PAP ya que esto permite mitigar las secuelas y que el hecho sea superado de la mejor manera (Cadena et al., 2021)

Los objetivos de los PAP son muy específicos como primera medida está el brindar un alivio emocional inmediato, segundo facilitar la adaptación de la persona y como tercera medida prevenir el desarrollo de una patología a futuro (Cadena et al., 2021). No obstante, los primeros auxilios psicológicos centran su atención en brindar un ambiente calmado que permitirá reducir el estrés producido, entregar información y ayuda a los afectados ya que es importante que los afectados puedan ser conscientes de que tienen recursos para hacer frente a la situación y recobrar el control (Álvarez-García, 2017).

Los PAP se pueden aplicar en diferentes contextos y ámbitos, tanto si se tratan de emergencias masivas (un terremoto, un atentado, etc.) como cotidianas (accidente automovilístico de un familiar, etc.) y una de sus ventajas es que pueden ser aplicados por un familiar, un amigo o cualquier persona que se encuentre en el lugar y se sienta en la capacidad de hacerlo ya que no requiere conocimientos técnicos ni en medicina, psicología o psiquiatría, los PAP están indicados para ser aplicados desde el impacto hasta las 72 horas posteriores, siendo una técnica que se aplica entre la fase de shock y el período de adaptación (Cortes, y Figueroa, 2018).

Para la aplicación de los PAP es importante brindar escucha activa, categorizar las necesidades del afectado y verificar las redes de apoyo.

La psicoeducación en este caso se trata de transmitir al afectado que las reacciones y malestares que pueda sentir a futuro son parte del proceso.

La Organización mundial de la salud (OMS, 2012) pone a disposición tres principios de acción para la prestación de los PAP, estos principios proveen orientación sobre cómo percibir e introducirse de manera segura en una situación de emergencia o desastre:

- **Mira:** verifica la seguridad, comprueba si hay personas con necesidades básicas o urgentes obvias y busca personas con reacciones de angustia o estrés graves.
- **Escucha:** acérquese a las personas que puedan necesitar apoyo, pregunte sobre las necesidades y preocupaciones de las personas, escuche a las personas y ayudarlas a sentirse tranquilas.
- **Vincula:** ayudar a las personas a abordar las necesidades básicas y acceder a los servicios, Ayuda a las personas a hacer frente a los problemas, dar información Conecta personas con seres queridos y apoyo social

También se tomará como referencia el Protocolo “Acercarse”, que fue escrito por Manuel Muñoz, y otros (2007). Sus principales conceptos son:

- **Ambiente:** contacto con la situación de crisis, contextualización, evaluación del ambiente, selección del paciente (atención presencial)
- **Contacto:** contacto con la persona afectada, tener en cuenta los aspectos no verbales hacer el contacto y establecer una empatía y cercanía, distanciamiento psicológico, primeras preguntas
- **Evaluación:** evaluar situación del ciudadano, exploración inicial, identificación de problemas. Priorizar, estilo de afrontamiento, identificación de recursos personales y apoyo social

- **Restablecimiento emocional:** establecer comunicación emocional y restablecer funcionamiento adaptativo, facilitar la expresión emocional, escucha activa, empleo de técnicas de manejo de estrés, promover y facilitar la recuperación de su red social natural
- **Comprensión de crisis:** comprensión de la crisis por parte del ciudadano, dar información general de efectos, dar información específica, dar información que reduzca malestar
- **Activar:** orientar al ciudadano hacia la acción, recuperar el nivel de procesamiento cognitivo, hacer un plan de acción concreto, planificar contratos verbales de cumplimiento
- **Recuperación de funcionamiento:** que la persona afectada se recupere, reacomode su actividad cotidiana, planificar tareas y actividades próximas, promover el funcionamiento independiente, recomendarle estar acompañado (si aplica), orientar en ambientes sanos (autocuidado, convivencia, evitar saturación información), priorizar población vulnerable al interior de la familia
- **Seguimiento:** además de la intervención inmediata, conviene plantearse un seguimiento.

## Crisis y Duelo

Bajo una situación traumática hay cambios a los que se ve enfrentado el ser humano, y este transita por dos estados o procesos para lograr superar la situación promoviendo habilidades de afrontamiento adaptativo a nuevas realidades, estos son la crisis y el duelo.

Los seres humanos a lo largo de su vida se enfrentan a distintas crisis, definidas como un “estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por la incapacidad del individuo para abordar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la resolución de problemas, y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo” (Slaikeu 1996, p. 16).

Slaikeu (1996) establece dos tipos de crisis las cuales son las circunstanciales y las del desarrollo. Cuando se habla de las crisis circunstanciales hace referencia a sucesos sobresalientes que se relacionan con factores ambientales, como la muerte de un ser querido, inundación o incendio. Por otro lado, existe la crisis del desarrollo que hace referencia a aquellas tareas que se deben cumplir en la transición de una etapa de la vida, y que están implicadas en el proceso de desarrollo de la persona. Así mismo es importante mencionar que las crisis dependen de cómo el individuo lo perciba, interprete, afronte y le otorgue un significado.

De acuerdo con Pelicier (1981) la crisis es un signo de las profundidades increíblemente cargado de sentido y de proyecto, un paso y una ruptura, un puente y un abismo. Todo lo que parecía ligado se rompe, pero es justamente la experiencia de la ruptura y el desgarramiento lo que asegura la continuidad.

Halpen (1973) menciona algunos síntomas que puede llegar a presentar una persona en estado de crisis, los cuales son: cansancio, agotamiento, sentimientos de desamparo, sentimientos de inadecuación, sentimientos de confusión, síntomas físicos (sudoración, aumento de la frecuencia cardíaca, llanto, tensión, nerviosismo, bruxismo, desconcentración), sentimientos de ansiedad, desorganización del funcionamiento en sus relaciones laborales, desorganización del funcionamiento en sus relaciones familiares, desorganización del funcionamiento en sus relaciones sociales y desorganización en sus actividades sociales.

Rubin Wainrib y Bloch (2001) mencionan que las reacciones a los eventos traumáticos y las crisis son respuestas normales ante situaciones anormales. Nada puede preparar verdaderamente a una persona ante tales eventos y no existen predictores que indiquen lo funcional o disfuncionalmente que reaccionará cualquier individuo en concreto.

De esta manera, se relaciona la crisis con el duelo puesto que la respuesta emocional durante la crisis en caso de pérdida de algún ser querido presenta una duración acorde al proceso de cada sujeto don-

de sobrelleva las experiencias vividas y aquellos recursos que le podrán permitirse, adaptarse ante el evento o situación ocurrida y los cambios que debe vivir en dicho periodo.

Herrera, Nobles Escandón, y Acuña Bermúdez, (2011) mencionan que el duelo es dolor psíquico que puede afectar el cuerpo, pero también es un desafío a la estructura subjetiva del ser humano para recomponer su universo simbólico, luego de la situación de cambio que genero esta afectación que le provocó ese agujero en lo real con la pérdida de la persona amada.

Por otra parte, Barreto Pilar, De la Torre, Pérez, (2012) dicen que las “respuestas normales y anómalas de duelo, como se ha podido entrever, abarcan un espectro en el que la intensidad de la reacción, la presencia de una serie de comportamientos relacionados con el proceso y el tiempo, determinarán la diferenciación de estas” (Barreto et al., p. 357).

Debido a que las personas asumen el dolor de diferentes formas por tanto podría variar la intensidad (Araujo et al., 2021). Es normal que la persona sienta culpa por pensar que pudo haber hecho algo más para evitar su partida, los sentimientos dependen de la relación que hubiesen tenido.

Por lo tanto, el duelo es esa experiencia de dolor, lástima, aflicción o resentimiento que se manifiesta de diferentes maneras, afirmando que es un proceso normal, una experiencia humana donde se asume una pérdida de un ser querido o de algo que representa un valor o gran importancia en la vida del sujeto, por lo tanto puede el duelo ser provocado por cualquier tipo de pérdida, y no sólo es aplicable a la muerte de una persona (Larrotta-Castillo et al., 2020). Consecuentemente, el proceso de duelo se realiza siempre que tiene lugar una pérdida significativa, donde se asume que se sobre cada experiencia que acompaña un duelo, se ponen en cuestión valores o significados, bien sea de carácter real o simbólico, consciente o no para quien lo pierde (García et al., 2021).

## **Modelo de Intervención del Programa Valle Corona**

A continuación, se presenta el modelo de intervención utilizado en el programa:

### ***Diseño de la Ruta de Atención y Construcción de la Plataforma***

Para el diseño del plan y la ruta de atención se consolidó a nivel departamental un comité de salud mental, hoy integrado por personal responsable de la Gobernación, el equipo de la línea 106, representantes del Colegio Colombiano de Psicólogos, y directores de las diferentes universidades de la región. También se contó con apoyo de profesional interdisciplinario como psiquiatras, trabajadores sociales, enfermeras, administradores en el área de salud, ingenieros y personal operativo de la Gobernación asignados al proyecto. Este equipo se encargó de consolidar tres aspectos:

*La propuesta:* objetivos del programa, justificación, población objetivo, alcances, consentimiento informado, instrumentos y proceso de seguimiento.

*Ruta tecnológica dentro de la plataforma bajo el botón de bienestar:* incluyó el levantamiento de los formatos para el manejo de la historia clínica, el consentimiento informado, el instrumento de tamizaje, la reorientación hacia el personal que haría la atención, los modelos de informe que se generarían tras el proceso de atención por múltiples actores involucrados en el programa y las alertas que se activarían a partir del tamizaje o de la atención.

*Activación de ruta de atención de urgencia:* delimitar la ruta de atención presencial que se activaría en caso de ser necesario, por medio de la intervención inmediata en el hospital universitario psiquiátrico de la ciudad de Cali, ya fuera por riesgo de conducta suicida o por afectaciones severas por antecedentes de salud mental, también cuando situaciones de duelo o de la enfermedad estaban superando los recursos propios del consultante y la atención virtual no era suficiente. Para consolidar la situación específica que estaban sobrelle-

vando tanto los usuarios de la plataforma, como el personal de salud, se retomó el descriptivo de las fases del impacto emocional frente al covid-19, (Piragauta y Vélez, 2020).

*Capacitación de los equipos:* Adicionalmente este equipo fue encargado posteriormente de la capacitación de todos los profesionales y estudiantes en práctica formativa que llevarían a cabo del proceso. Por medio del curso de capacitación para psicólogos voluntarios alianza Colpsic – Unilibre – Univalle y, adicionalmente, en el uso de la plataforma y el manejo de la información (registro, búsqueda, seguimiento y activación de alertas).

### **Selección del Personal Voluntario, Académico y los Equipos de Respuesta**

Para esta parte del proceso el programa de psicología de la Universidad Libre en convenio con el Colegio Colombiano de Psicólogos y la Universidad Cooperativa iniciaron el desarrollo de un programa de selección de voluntarios psicólogos que querían trabajar en acciones de acompañamiento a lo largo de todo el país en covid-19, para eso, se hicieron unos formularios que permitían a los voluntarios psicólogos registrarse, validar sus competencias en los diferentes temas de atención, y matricularse en el curso de formación que se desarrolló por medio de plataforma virtual para todos los psicólogos del país.

Posterior al registro de la información un equipo conformado por practicantes, semilleristas, docentes y directivas de la Universidad libre se encargaron de diseñar las bases de datos que permitieran diferenciar las competencias de los voluntarios, la zona geográfica en la que se encontraban los voluntarios, los recursos disponibles en tecnología, experticia previa en atención y disponibilidad horaria para desarrollar el seguimiento a las personas que se encontraban en fase de diagnóstico o a las familias de los pacientes diagnosticados con covid-19.

Se remitieron las bases de datos a las diferentes líneas de atención del país y se invitó a todos a la capacitación virtual. Algunos de los psi-

cólogos voluntarios fueron parte de la estrategia de Valle corona, no solo para la población uno, sino en especial para la población dos que eran los trabajadores del sistema de salud que estaban realizando la atención, y que requerían el apoyo emocional.

### **Contacto con los usuarios**

Una vez estructurados los equipos, realizadas las respectivas capacitaciones y asignados los usuarios, se inicia el proceso de contacto y atención, para ellos se tuvieron en cuenta varios aspectos.

1. *Presentación institucional y personal.* En el primer paso de la estructura de la terapia breve es importante hacer la presentación institucional, la cual cuenta con mencionar que se hace parte de la Universidad Libre en donde se hace referencia a la vinculación con la plataforma Valle Corona. Por otro lado, es importante mantener la privacidad del practicante el cual solo mencionaba su nombre por motivos de seguridad.
2. *Consentimiento informado y aspectos éticos.* En el consentimiento informado el ideal es plantear la confianza al usuario, donde se protegerá la información y esta no será divulgada, también es importante mencionar que en caso de que haya un riesgo para la persona o un tercero se activará la ruta de atención correspondiente. Así mismo se reitera que su presencia es voluntaria y si desea retirarse lo puede hacer en cualquier momento.
3. *Establecer rapport o generación de empatía y confianza.* Consiste en dar la suficiente confianza, empatía y mostrar que uno está preocupado por el otro.
4. *Definición del problema.* La definición del problema es la parte central, ya que de aquí parte lo que se llevará a cabo en adelante.
5. *Análisis funcional del problema.* Se obtiene información, la cual uno debe segmentar primeramente estableciendo los antecedentes del problema, cómo empezó, cuando empezó y como se caracterizó, luego se procede a describir los momentos que se están viendo, así mismo se intentan explorar elementos como actores

involucrados, situaciones, etc. Por último, qué consecuencias ha tenido y cómo estas han afectado su comportamiento.

6. *Análisis de estilos y estrategias de afrontamiento al problema.* Se explora las estrategias que tiene el paciente/usuario como este ha enfrentado los problemas y que ha hecho al respecto.
7. *Ofrecimiento de Estrategias de solución de problemas.* Identificar las posibles alternativas de soluciones y facilitando al paciente/usuario a seleccionar cual es la adecuada y planificar la solución.
8. *Cierre probabilizando continuidad.* Como último paso se evalúa la solución y se hace el cierre esperando que haya una continuidad para hacerle seguimiento a dicha solución.

## **Instrumentos Aplicados**

A partir de la base de datos suministrada por la Alcaldía de Santiago de Cali donde se incluye la siguiente información: Id. del usuario, nombre, dirección, edad, fecha de nacimiento, fecha de inicio de los síntomas, celular, cédula, estado, ciudad, departamento y entidad. Se realizó una bitácora general de seguimiento por parte de los practicantes que incluye a los usuarios en lista semanal para establecer contacto, usuarios a los que se les realiza la llamada, aquellos con quienes se logra contacto y con quienes no, aquellos con los que se logra un proceso de orientación y con quienes no y el número de intentos de llamada por usuarios, además de una breve descripción de la experiencia.

Dentro del proceso de atención en la plataforma se incluye la creación del usuario como paciente, el agendamiento de citas si se logra un proceso, en caso de por lo menos, establecer contacto se ofrece el espacio y de continuar con ello se diligencia el formulario de bienestar emocional y si es posible la aplicación de la escala DASS-21 (Soto y Zúñiga, 2021) para dejar un registro de historia clínica y registrar la evolución de la atención en citas posteriores para brindar una atención enfocada en el bienestar psicológico del usuario.

## **Formulario de Bienestar Emocional**

El formulario de bienestar emocional es un informe que realiza el profesional o practicante de psicología a los usuarios que la plataforma Valle Corona, en el que se especifica el objetivo de la plataforma y del espacio de escucha que se brinda, también se mencionan los límites

de confidencialidad con el fin de activar la ruta de acción pertinente de acuerdo con los riesgos pidiendo al usuario su consentimiento para continuar o detener el proceso.

El formulario se compone de los siguientes aspectos:

- Contacto de emergencia del usuario en caso de que se identifique algún tipo de riesgo en su salud, su vida o la de un tercero.
- Antecedentes importantes de salud a nivel físico y mental.
- Antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas.
- Antecedentes de ideación suicida o hetero agresión.
- Motivo de consulta Datos generales en relación con el covid-19.
- Red de apoyo.
- Descripción de algún tipo de riesgo.
- Recomendaciones o remisiones a especialistas,
- Seguimiento por parte de psicología.

### **Escala DASS-21**

La DASS-21 es un autoinforme constituido principalmente por tres escalas que miden por separado el estrés, la ansiedad y la depresión. La DASS-21 es un conjunto de tres subescalas, del tipo Likert, de cuatro puntos, de auto respuesta. Cada subescala es compuesta por siete ítems destinados a evaluar los estados emocionales de depresión, ansiedad y estrés.

Se pide a la persona indicar cuantas veces cada enunciado fue aplicado a sí mismo durante la última semana. Son dadas cuatro posibilidades de respuesta de gravedad o de frecuencia organizadas en una escala de 0 a 3 puntos, siendo que el resultado es obtenido por la suma de las respuestas a los ítems que componen cada una de las tres subescalas (Apóstolo et al., 2006, p. 2).

Las tres subescalas que componen la DASS-21 tienen objetivos de evaluación específicos, estos son:

- *La subescala de depresión:* Evalúa síntomas, como inercia; falta de placer por la vida; ansiedad; falta de interés desvalorización de la vida y desánimo (Apóstolo et al., 2006, p. 2).
- *La subescala de ansiedad:* Evalúa la excitación del sistema nervioso autónomo, efectos musculoesqueléticos, ansiedad situacional, experiencias subjetivas de ansiedad. (Apóstolo et al., 2006, p. 2)
- *La subescala de stress:* Esta evalúa la dificultad para relajarse, excitación nerviosa, fácil perturbación/ agitación, irritabilidad/reacción exagerada e impaciencia. (Apóstolo et al., 2006, p. 2)

## **Técnicas de Intervención**

Para la implementación de atención a pacientes covid-19, el programa Valle Corona desarrolló su propuesta de intervención desde tres estrategias claves que orientan ejercicios desde el campo clínico y de salud, de apropiación accesible considerando la modalidad remota y las dificultades en temas de seguimiento, evolución de la sintomatología, aumento de casos, redes de apoyo y factores de riesgo que tanto la pandemia como una propuesta recientemente incorporada pudo traer.

Sobre ello se consideró aspectos desde la psicoterapia breve, la terapia racional emotiva y la guía de intervención mhGAP, que permite con ello soportar el desarrollo del programa y la pertinencia para cambios necesarios en su construcción desde los avances que indican los datos de la atención prestada por los practicantes.

### **Psicoterapia Breve**

Consiste en un tipo de intervención que permite al paciente ver cambios oportunamente, con cabida en una investigación empírica, científica y comprobada, basada en la toma de decisiones frente a un problema en específico, sin importar que tan arraigado este el problema o si de hecho son problemas psicopatológicos (Rodríguez et al., 2021).

La terapia breve difiere de la terapia a largo plazo, donde esta se enfoca en el tratamiento de trastornos psicológicos (entidades psicopatológicas, como depresión, anorexia, esquizofrenia, ansiedad, etc.) y tiene una duración superior a cinco sesiones de acuerdo con la severidad del trastorno o de la existencia de varias patologías (Labrador et al., 2001).

Para Erickson (Pacheco, 2000) la terapia breve puede verse como un refinamiento y desarrollo de los principios para la resolución de problemas clínicos. Estos métodos naturalistas, indirectos, son útiles con o sin la mediación de trances formales, esto permite la comprensión para el desarrollo del documento ya que posibilita tener una claridad de la diferencia entre terapia breve y una a largo plazo, al igual que brinda una idea de los problemas que se pueden abordar con esta terapia.

### **Terapia Racional Emotiva**

Para Albert Ellis (Ellis et al., 1989) la terapia TRE es una forma de psicoterapia de corte breve que se propone revisar las ideas irracionales y patrones de pensamiento asociados a un malestar emocional, para poder reemplazarlas por creencias más productivas. Lo que denominó el “ABC” recordando que “entre A y C siempre está B”.

Esta terapia permite a los terapeutas y clientes la posibilidad de trabajar conjuntamente de manera breve y efectiva. Así Erickson aborda las fases del cambio en la que se orienta la psicoterapia sistémica, que permite que la terapia breve tenga ese resultado eficaz en el cambio de cómo el paciente afronta el problema planteado.

## **Guía de intervención mhGAP**

La Organización Panamericana de la Salud en su construcción de estrategias o modelos de intervención precisos sobre las necesidades o motivos de consulta de mayor impacto en la población, construyó la Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada (OPS, 2017), o Guía de Intervención mhGap, que proporciona una amplia gama de recomendaciones para facilitar la atención a personas con diferentes trastornos, con el propósito de que pueda ser una herramienta técnica para realizar la psicoterapia conductual breve.

La guía mhGAP 2.0 aborda recomendaciones y pautas de actuación en la depresión, los trastornos del desarrollo y del comportamiento en niños y adolescentes, la demencia, los trastornos por consumo de alcohol, los trastornos por consumo de drogas, la autolesión o suicidio y otras quejas significativas, tanto psicológicas como físicas, todos ellos seleccionados por su impacto en la salud.

## **Resultados**

A partir de la totalidad de los psicólogos voluntarios que se presentaron a la convocatoria nacional para el apoyo psicológico a personas que estaban sufriendo afectación por diagnóstico o por muerte de un familiar asociado al covid-19 (885), se revisan las hojas de vida que cuentan con un nivel mínimo de experiencia o capacitación formal o informal, se revisan 599 postulaciones (tabla 1), quedando un total de 62 psicólogos para el apoyo en línea de manera directa, 209 en acompañamiento comunitario, 104 que pueden aportar en capacitación, 110 que muestran capacidades e interés en documentación de casos y 10 como profesionales de enlace para relacionamiento entre instituciones o entidades para gestionar procesos. De los profesionales revisados se remiten a la gobernación 205 voluntarios psicólogos con los criterios considerados para el proceso de clasificación de sus hojas de vida.

**Tabla 1**

Psicólogos voluntarios que se presentaron como voluntarios al programa

Áreas asignadas por competencias y experiencia	Funciones del rol	Habilidades	N	%
<b>Acompañamiento Comunitario</b>	<p>Atender de manera virtual reuniones con la comunidad, instituciones y organizaciones.</p> <p>Recopilar necesidades que presentan comunidades, instituciones y organizaciones.</p> <p>Socializar con las organizaciones, líderes e instituciones, directrices, material de apoyo que permita la protección de la salud mental de las personas en los diferentes espacios poblados del país.</p>	<p><b>Formación</b> Profesional en psicología Experiencia Experiencia en atención comunitaria.</p> <p><b>Conocimientos</b> Legislación de salud mental y atención psicosocial y/o atención psicosocial y/o Primeros auxilios psicológicos.</p> <p><b>Destrezas</b> Manejo de tics; comunicación asertiva, proactivo, resolución habilidades multitareas</p>	209	35%
<b>Atención en línea</b>	<p>Escucha activa durante la atención.</p> <p>Identificar la situación de crisis.</p> <p>Realizar intervenciones para la contención emocional que se presenta (primeros auxilios psicológicos, intervención en crisis).</p>	<p><b>Formación</b> Especialista, magister, doctor Experiencia (por lo menos un año) en atención clínica y/o intervención en crisis y/o Intervención psicosocial</p> <p><b>Conocimientos</b> Legislación de salud mental y atención psicosocial y/o atención psicosocial y/o Primeros auxilios psicológicos, Manual deontológico y bioético.</p> <p><b>Destrezas</b> Manejo de comunicación, asertividad, proactividad, resolución de habilidades multitareas. Requisito: Registro Único de Talento Humano en Salud Rethus.</p>	62	10%

Áreas asignadas por competencias y experiencia	Funciones del rol	Habilidades	N	%
<b>Capacitación</b>	<p>Diseñar capacitaciones de acuerdo con los requerimientos propios de la demanda.</p> <p>Programar y llevar a cabo capacitaciones.</p> <p>Recoger preguntas, necesidades y comentarios de los participantes.</p>	<p><b>Formación</b> Profesional en psicología Experiencia, Experiencia en intervención psicológica a nivel social, educativa, organizacional,</p> <p><b>Conocimientos</b> En ley de salud mental, Manual deontológico y bioético.</p> <p><b>Destrezas</b> Manejo de herramientas de la información y la comunicación (TIC); comunicación asertiva, proactivo, resolución de habilidades multitareas,</p>	104	17%
<b>Documentación de Casos</b>	<p>Recibir y sistematizar información que las diferentes líneas de atención proporcionan.</p> <p>Analizar información</p> <p>Consolidar informes</p> <p>Trabajo interdisciplinario con personal de epidemiología y estadística para análisis de prevalencias, análisis de estadísticas.</p>	<p><b>Formación</b> Profesional en psicología Experiencia, Experiencia en intervención psicológica a nivel social, educativa, organizacional,</p> <p><b>Conocimientos</b> En ley de salud mental, Manual deontológico y bioético.</p> <p><b>Destrezas</b> Manejo de herramientas de la información y la comunicación (TIC); autocontrol, comunicación asertiva, empatía, proactivo, resolución de problemas, habilidades multitareas.</p>	110	18%

Áreas asignadas por competencias y experiencia	Funciones del rol	Habilidades	N	%
<b>Profesional de enlace</b>	<p>Establecer los nexos entre los diferentes actores institucionales, sociales y grupales.</p> <p>Brindar información a medios de comunicación sobre los informes que se reporten alrededor de la emergencia por el covid-19.</p> <p>Liderar y/o coordinar los diferentes actores involucrados según la necesidad emergente.</p>	<p><b>Formación</b> Profesional en psicología Experiencia. Experiencia en coordinación, Relaciones con medios de comunicación e instituciones, intervención psicológica a nivel social, educativa, organizacional.</p> <p><b>Conocimientos</b> En ley de salud mental, Manual deontológico y bioético.</p> <p><b>Destrezas</b> Manejo de herramientas de la información y la comunicación (TICs); autocontrol, comunicación asertiva, empatía, proactivo, Resolución de problemas, habilidades multitareas.</p>	10	2%
<b>Seguimiento a Casos</b>	<p>Contactar telefónicamente a la persona atendida.</p> <p>Presentarse como psicólogo del Colegio Colombiano de Psicólogos</p> <p>Preguntar sobre el estado actual de las personas</p> <p>Diligenciar registro de seguimiento.</p> <p>Realizar recomendaciones de manejo.</p> <p>Orientar para la activación de las redes de apoyo que faciliten el alivio emocional.</p>	<p><b>Formación</b> Profesional en psicología Experiencia. Experiencia (por lo menos de seis meses) en atención clínica y/o intervención en crisis y/o Intervención psicosocial.</p> <p><b>Conocimientos</b> Legislación de salud mental y atención psicosocial y/o atención psicosocial y/o Primeros auxilios psicológicos, Manual deontológico y bioético.</p> <p><b>Destrezas</b> Manejo de herramientas de la información y la comunicación (TICs); comunicación asertiva, proactivo, resolución habilidades multitareas.</p>	104	17%
			599	100%

## Criterios y Resultados del Proceso de Selección de Voluntarios para Apoyo en COVID-19

Teniendo en cuenta los criterios antes presentados y la integración a los equipos de practicantes y docentes bajo la modalidad de docencia servicio, se presentan a continuación los resultados obtenidos directamente del programa de psicología de la Universidad Libre.

La sumatoria de usuarios a los que se les realizó las llamadas como totalidad de ambos grupos y sus principales datos se muestran a continuación:

A partir del registro de los 18 practicantes en el modelo de bitácora establecida para la recolección de información de los 600 usuarios en listado de atención, se puede evidenciar la totalidad de contactos realizados y procesos desarrollados, realización de la escala DASS-21 y Formularios de Bienestar Emocional registrados por los practicantes en la tabla 2.

**Tabla 2**

*Usuarios que participaron del programa*

TOTAL DE USUARIOS	GÉNERO		EDADES						CIUDAD
	MUJER	HOMBRE	0 - 10	10 - 20	20 - 30	30 - 60	+ 60	N.E	
206	94	112	6	5	15	36	10	23	Cali

Del mismo modo se presentan los resultados obtenidos de los reportes de la Escala DASS-21 sintetizados en la tabla 3:

**Tabla 3**

*Total de usuarios que se contactaron*

TOTAL DE USUARIOS	Logro Contacto		Logro Proceso		DASS21	Formulario de Bienestar Emocional
	si	No	si	No		
600	266	334	56	554	29	56

Igualmente se presentan los contactos y los procesos que no lograron llevarse a cabo por diferentes circunstancias que se tuvieron en consideración representado en la tabla 4:

**Tabla 4**  
Resultados Escala Dass-21

No específica: 8		Total: 29	
Total registrados: 21	Depresión	Ansiedad	Estrés
Normal	11	12	14
Leve	3	4	5
Moderado	2	2	0
Severo	5	3	2

**Tabla 5**  
Causas de no contacto con usuarios del programa

No contacto, no progreso	Cantidad
Número equivocado	17
Ya pasó tiempo	11
No contesta	193
No necesita servicio	87
Usuario fallecido	5
Número incompleto	21
Total:	334

A continuación, los resultados desde las diferentes formas de intervención.

Los PAP son la primera ayuda que se presta a las personas que se encuentran confundidas ante una situación de emergencia y/o desas-

tre, la cual es breve e inmediata, de apoyo y rescate para restablecer su estabilidad emocional (Correa et al., 2018), se aplica en el momento de una crisis para ayudar a los afectados a afrontar adecuadamente un evento traumático previniendo secuelas psicológicas. Este mecanismo de contención ofrece ayuda de manera práctica y no invasiva centrándose en las necesidades y preocupaciones inmediatas de las personas (Cortes, y Figueroa, 2018).

Recién inició labores la plataforma de Valle Corona su propuesta principal era brindar un atención inmediata a pacientes diagnosticados con covid-19 y prevenir las secuelas que esta situación pudiera provocar, sin embargo los objetivos de los PAP y la función de los mismos no pudieron llegar a concretarse en la plataforma Valle Corona, puesto que se presentaron distintos inconvenientes técnicos que no permitieron establecer un contacto inmediato con los usuarios tras ser diagnosticados con covid-19.

De esta manera, la atención no fue posible durante la crisis inicial que atravesaron los usuarios de Valle Corona, esta se brindó después por lo que los distintos mecanismos de afrontamiento de los usuarios ya habían sido puestos en acción. En consecuencia, algunos habían sorteado la crisis de manera satisfactoria y no requieren de acompañamiento, mientras que otros, dada la complejidad de la emergencia sumada a su situación actual, si accedieron y continuaron con el espacio de acompañamiento, pero ya no desde la necesidad de primeros auxilios psicológicos.

Finalmente, los P.A.P menciona dos estados por los que atraviesa o transita el ser humano al pasar por una situación de emergencia para lograr superar la situación promoviendo habilidades de afrontamiento adaptativo a nuevas realidades que son: estado de crisis y duelo (Barreto et al., 2012). Los usuarios de Valle Corona al parecer atravesaron estos estadios y lograron superar el riesgo de la situación tratando de sacar algo a cambio y finalmente la aceptación.

### **Formularios de Bienestar Emocional y DASS-21**

En el proceso de asignación de los usuarios y posterior comunicación con los mismos por medio de la plataforma Valle Corona, se realiza

bajo el conocimiento previo de los aspectos éticos del proceso, con el propósito de que el usuario conozca los límites y el objetivo de la comunicación establecida y la posterior recolección de la información; previamente se ha llevado un registro con la información general que se ha asignado de cada usuario por parte de la Alcaldía.

Los resultados arrojan que, de la totalidad de 600 usuarios, con el 44% de ellos se logró establecerse contacto o respondieron a los intentos de llamada y con el 56% restante no se pudo tener contacto alguno por cualquiera de las razones expuestas en la tabla 4.

En el momento en que el usuario está de acuerdo y comprende el espacio de escucha y tele orientación, se inicia con la aplicación del formulario de bienestar emocional, el cual comprende aspectos relacionados con la prueba del covid-19, la evolución del usuario, aspectos personales y psicológicos del usuario con el propósito de identificar algún riesgo en la salud y ofrecer una orientación desde la disciplina. Respecto a este paso, de las 266 personas que pudo contactar que corresponde al 44% de los 600 usuarios, se logró continuar el proceso al completar el formulario de bienestar con 56 de ellos que corresponde al 9% de la totalidad.

Por otra parte, se realiza la aplicación de la escala DASS-21 a los usuarios que estén interesados en continuar con el proceso, con el objetivo de identificar la presencia de manifestaciones relacionadas con la ansiedad, la depresión y el estrés.

Como aspecto relevante, está constituía un proceso complementario o de segunda fase dependiendo del manejo que se le diera en el encuentro; 29 personas accedieron a completar la escala y de ellas se pudo obtener 21 de los resultados ya que los otros 8 no se especificaron o se registraron en las bitácoras. Lo anterior constituye el 5% de la totalidad de 600 usuarios; se pudo identificar en la tabla 2 que la mayoría presentaba o no tenía síntomas bajo el estándar normal; que 21 de ellos manifestaban síntomas leves, 4 síntomas moderados y 10 síntomas severos de depresión, ansiedad y estrés (Soto y Zúñigaa, 2021).

Aquellos casos que requieren una continuidad del proceso dada su gravedad eran remitidos a los psicólogos de la línea 106 una vez finali-

zados la capacidad de encuentros de los psicólogos a cargo y se dejaba reporte en el formulario de bienestar emocional al cerrar el espacio.

### **Psicoterapia Breve**

La estrategia de atención de la plataforma Valle Corona.com tiene como objetivo principal, en lo que respecta al bienestar emocional, brindar un espacio de escucha y orientación que pretende promover el bienestar emocional de los usuarios. Sin embargo, no reemplaza una consulta especializada por psicología y/o psiquiatría.

Por esta razón, la psicoterapia breve, como un tipo de intervención que permite al paciente ver cambios de inmediato, se ha elegido el mejor método de tele orientación para los usuarios (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2012).

A continuación, se explicita el paso a paso de las teles orientaciones llevadas a cabo en el contacto efectivo con los usuarios, ya que se realizaron llamadas en las que no fue posible realizar el contacto con el usuario y otras en las que el usuario ya había superado su periodo de aislamiento y no requería del acompañamiento:

### **Presentación institucional y personal**

En el primer paso de la estructura de la terapia breve se realizó presentación institucional, para ello contamos con un saludo estándar utilizado por todos los practicantes, que dicta lo siguiente:

Cordial Saludo, mi nombre es \_\_\_\_ hago parte del programa de Psicología de la Universidad Libre Seccional Cali y de la estrategia de atención de la plataforma calivallecorona.com para el departamento del Valle del Cauca y Región Pacífica dentro del enlace denominado Bienestar Emocional. Este es un espacio de escucha y orientación que busca promover su bienestar emocional y no reemplaza una consulta especializada por psicología y/o psiquiatría. El espacio de escucha está centrado en la prevención y promoción de la salud mental e incluye la detección y remisión según cada caso lo requiera.

## **Consentimiento Informado y Aspectos Éticos**

En el consentimiento informado se le hace conocer al usuario dentro del saludo estandarizado que:

La información suministrada va a ser registrada guardando los límites de confidencialidad y en caso de evidenciar en este espacio algún riesgo en su salud, su vida, o la de un tercero activaremos la ruta pertinente.

De esta manera, se salvaguarda el principio de confidencialidad bajo la aclaración al usuario que la información proporcionada no será divulgada. De igual manera, se realizó la importante aclaración de que, si hubiese algún riesgo para la vida del usuario o algún tercero, el practicante estaría en la obligación de activar la ruta pertinente. Finalmente, se estima la voluntariedad del usuario y se reitera la libertad de desistir del acompañamiento en cualquier momento.

## **Establecer Rapport o Generación de Empatía y Confianza**

Establecer el rapport con el usuario por vía telefónica fue uno de los retos para los practicantes. Pues bien, el cambio de paradigma de la atención presencial a una tele orientación o tele consulta sigue siendo una novedad de difícil aceptación para la sociedad en general.

No obstante, muchas de las llamadas realizadas a los usuarios fueron de un único contacto y no derivaron a ser un acompañamiento. Ahora bien, con algunos casos específicos sucedió todo lo contrario, es decir, los usuarios se sintieron en total confianza de manifestar las distintas problemáticas a las que se enfrentaba y por las cuales les era bastante provechosa la tele orientación. Lejos de ser una limitación para hablar, el encuentro por vía telefónica facilitó la libre expresión de algunos usuarios.

## **Definición del problema**

La definición del problema es la parte central, para ello se hizo uso del cuestionario de bienestar emocional, que no sólo permitía la elección entre distintos motivos de consulta, sino que además posibilita especificar en un recuadro el caso particular de cada usuario.

### **Análisis Funcional del Problema**

Se indagó con base al caso específico del usuario los antecedentes del problema, cómo empezó, cuando empezó y como se caracterizó, luego se procedió a describir los momentos que se están viviendo, así mismo se intentan explorar elementos como actores involucrados, situaciones, etc. Asimismo, se realiza el DASS-21 para determinar los niveles de estrés, ansiedad y depresión del usuario. Por último, como es su comportamiento actual y qué consecuencias ha tenido la problemática.

### **Análisis de Estilos y Estrategias de Afrontamiento al Problema**

Lo ideal es explorar con el usuario las estrategias que ha tenido o tiene para enfrentar los problemas. Sin embargo, dadas las limitaciones temporales y contextuales de la llamada este tipo de análisis no se llevaron a cabo de manera exhaustiva.

### **Ofrecimiento de Estrategias de Solución de Problemas**

Identificar las posibles alternativas de soluciones es un proceso paulatino y por ende, requiere de mucho tiempo, así que dada la naturaleza de la atención se diseñaron en compañía del usuario estrategias rápidas que le permitieran al usuario eliminar o mitigar las consecuencias de la problemática de manera inmediata o, que es su defecto, le permitieran planificar una posible solución a largo plazo.

### **Cierre con Posible Continuidad**

Con muy pocos casos se llevó a cabo el último paso, en donde se evalúa la solución y se hace el cierre esperando que haya una continuidad para hacerle seguimiento a dicha solución. En algunos casos, dada su complejidad, se realizó la respectiva remisión, pues requerían del seguimiento de un especialista.

## Discusión y Conclusiones

Son numerosas las consecuencias que trajo consigo la emergencia sanitaria ocasionada por la pandemia por el virus SARS-CoV-2 y su enfermedad covid-19, dentro de ellas se han estimado algunos efectos psicológicos sobre las personas que han estado confinadas. Dentro de los síntomas más frecuentes se encontró la incertidumbre, la falta de sueño, la inapetencia o la necesidad de comer todo el tiempo, dificultades para conciliar el sueño, suma tristeza e incluso ideaciones suicidas.

Como se mencionó anteriormente, no fue posible prestar a los usuarios los primeros auxilios psicológicos pues la atención fue realizada algunos meses después de ser diagnosticados con covid-19. No obstante, la atención brindada se desarrolló con base a la Psicoterapia Breve. Este tipo de atención permitió a los usuarios realizar un análisis funcional del problema, en donde se estiman los antecedentes del problema y sus particularidades acerca de cómo, cuándo y dónde empezó.

De igual manera, se estimaron los actores involucrados, se consolidó un inventario de acciones y consecuencias, así como el estado actual del usuario y el nivel de afectación que ha generado la problemática. Fue fundamental indagar junto al usuario los estilos y estrategias de afrontamiento al problema que este posee, se trajeron a colación sucesos anteriores y se realizó un pequeño análisis de la manera en la que había asumido la situación problemática.

El usuario se hizo consciente de sus distintas maneras en las que asumía las problemáticas, estimó aquellas que debía ser mejoradas e incluso en cuales momentos era preferible optar por otras. Finalmente, se estimaron las posibles alternativas de soluciones y facilitando al usuario a seleccionar cual es la adecuada y planificar la solución.

Gracias a las pequeñas intervenciones realizadas desde la psicoterapia breve el usuario pudo estimar acciones y/o estrategias concretas que le pudiesen dar solución a la problemática que afronta o, por lo menos, disminuir las consecuencias negativas que esta tenía sobre su salud física y mental.

Fue un gran avance para el país la formación en masa de voluntarios psicólogos para atender emergencias, esto permitió crear y consolidar nuevos equipos, mejorar la respuesta instalada de las regiones y concientizar de la necesidad de fortalecer la atención psicológica desde la atención primaria en salud para todas las comunidades, ya que sí está es atendida adecuadamente en tiempos de calma, las personas tendrán mejores herramientas para poder afrontar adecuadamente situaciones difíciles como lo son las emergencias y en este caso la emergencia sanitaria del covid-19

## Referencias Bibliográficas

- Álvarez-García, A. (2017). *¿Dónde y cómo se aplican los primeros Auxilios Psicológicos?* Centro de crisis de la Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Barcelona. [Internet][citado el 1 de marzo de 2022] Disponible en: <http://www.fpv.org.ve/wp-content/uploads/2017/06/que-son-PAP-revisado-4.pdf>.
- Araujo Hernández, M., Sonia García Navarro, S. y García-Navarro, B. (2021), Abordaje del duelo y de la muerte en familiares de pacientes con COVID-19: revisión narrativa. *Enfermería Clínica*, 31(1), S112-S116, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.011>.
- Apóstolo, J., Mendes, A. C., y Azeredo, Z. A. (2006). *Adaptación para la lengua portuguesa de la depression, anxiety and stress scale (dass)*. *Rev Latino-am Enfermagem*, 14(6). DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000600006>
- Barreto, P., de la Torre, O., y Pérez-Marín, M. (2012). Detección de duelo complicado. *Psicooncología*, 9(2/3), 355.
- Cadena Povea, H., Marcela Mullo, A., Terreros Peralta, R., Sánchez Vera, J. y Andrade Zumárraga, E. (2021) Ecuador ante la COVID-19: salud mental y teleasistencia mediante primeros-auxilios-psicológicos. En, Pérez Maravi, K. y Aránzazu Duque-Moreno, M., *Memorias científicas del II Congreso en Salud Mental Digital Transformando digitalmente la atención a la salud mental en Iberoamérica*, (84 – 96). Huancayo, Perú.

- Correa Granados, K., Herazo Sevilla, N., Sepúlveda García, S. y Yepes Castañeda, L., (2018)., *Primeros Auxilios Psicológicos – Intervención en crisis. (P.A.P)*. Recuperado de: [http://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/7107/1/2018\\_primeros\\_auxilios\\_psicologicos.pdf](http://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/7107/1/2018_primeros_auxilios_psicologicos.pdf)
- Cortes, P., y Figueroa, R. (2018). *Manual ABCDE para la aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos: En crisis individuales y colectivas*. Santiago de Chile: PUC/CIGIDEN.
- Ellis, A., Abrahms, E., y Días, H. (1989). *Terapia racional emotiva (TRE): mejor salud y superación personal afrontando nuestra realidad*. Pax.
- Ellis, A., y Abrahms, E. (1989). *Terapia Racional-Emotiva [TRE]*. Pax-México.
- García Hernández, A. M., Rodríguez Álvaro, M., Brito Brito, P. R., Fernández Gutiérrez, D. A., Martínez Alberto, C. E., y Marrero González, C. M. (2021). *Duelo adaptativo, no adaptativo y continuidad de vínculos*. *Ene*, 15(1). 1 – 26.
- Halpern, H. A. (1973). *Crisis theory: A definitional study*. *Community Mental Health Journal*, 9(4), 342–349. <https://doi.org/10.1007/BF01410870>
- Herrera Herrera, K., Nobles Escandón, L. y Acuña Bermúdez, E. (2011), *Características psicodinámicas de duelo en pacientes con insuficiencia renal terminal*. *Psicología desde el Caribe*. Universidad del Norte (28) 197-218.
- Labrador, F., Vallejo, M., Matellanes, M., Echeburúa, E., Bados, A. y Fernández, J. (2001). *La eficacia de los tratamientos psicológicos*. *Asamblea Anual de la Sociedad Española para el Avance de la Psicología Clínica y de la Salud*. Siglo XXI. Toledo, 26 de octubre de 2001.
- Larrotta-Castillo, Richard, Méndez-Ferreira, Arnold-F, Mora-Jaimes, Carolina, Córdoba-Castañeda, María-C, y Duque-Moreno, Jacive. (2020). *Pérdida, duelo y salud mental en tiempos*

- de pandemia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 52(2), 179-180.
- Mendoza Romero, R E. (2015). *La psicoterapia breve y de emergencia como estrategia para una intervención en crisis durante el proceso de duelo*.
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2012), *Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de Campo*. Ginebra – Suiza.
- Organización Panamericana de la Salud (2017), *Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada. Versión 2.0*. Biblioteca sede de la OPS. Washington D.C. Estados Unidos.
- Pacheco, M. (2000). *La Influencia de Erickson en la Terapia Breve Actual y el Terapeuta Ericksoniano Hoy*. *Hipnópolis*, 1(4), 1 – 8.
- Pelicier, Y. (1981). *La crisis y el hombre*. *Psicopatología*, 1,3, pp. 183-190.
- Piragauta, Carolina y Vélez, Lina. (2020). *Guía para el diseño de programas de prevención y promoción de la salud mental para trabajadores del cuidado\* por la pandemia COVID-19*. ISBN: 978-958-53688-0-4
- Piragauta, C (2020). *Descuidando Cuidadores Salud mental y subjetivación del trabajo en servicios de atención a víctimas de trauma*. Tesis Doctoral.
- Rodríguez Araújo de Menezes, G., Fragoso Casanova, P. y Carlos Batista, E. (2021), *Psicoterapia Breve: Contexto Histórico, Técnicas e Modalidades*. *Rev Enfermagem e Saúde Coletiva, Faculdade São Paulo – FSP*. 6(2) 114-121.
- Rubin Wainrib, B. y Bloch, E. (2001), *Intervención en crisis y respuesta al trauma teoría y práctica*. Desclée de Brouwer, España.
- Slaikeu, K. (1996), *Intervención en crisis*. Manual Moderno, México.

Soto Rodríguez, I., y Zúñiga Blanco, A. (2021). Depresión, ansiedad y estrés de universitarios en tiempos de COVID-19: Uso de escala DASS-21. *Espíritu Emprendedor TES*, 5(3), 45–61. <https://doi.org/10.33970/eetes.v5.n3.2021.263>

Vigil, A. O. (2017). *Primeros auxilios psicológicos. Integración Académica en Psicología.*

Valencia Ortegón, A. A. (2020). Caso Cristian: intervención en crisis desde el enfoque cognitivo conductual. En *Seminario de grado en psicología clínica con énfasis en intervención en crisis y primeros auxilios psicológicos.*

