

ORIGINAL

Impact of Clinical Psychology in Emergencies and Disasters in Ecuador and other Global Crises

Impacto de la Psicología Clínica en Emergencias y Desastres en Ecuador y en otras Crisis Globales

José Roberto Lema Balla¹  , Farid Eduardo Cedeño Morales²  , María Noemí Alchundia Mendoza³  

¹Universidad Estatal de Milagro, Maestrante en Psicología Clínica: Mención en Atención en Emergencia y Desastre, Riobamba, Ecuador.

²Universidad Estatal de Milagro, Maestrante en Psicología Clínica: Mención en Atención en Emergencia y Desastre. Guayaquil, Ecuador.

³Universidad Estatal de Milagro, Docente de la Facultad de Ciencias Sociales, Educación Comercial y Derecho, Carrera de Psicología. Milagro, Ecuador.

Citar como: Lema Balla JR, Cedeño Morales FE, Alchundia Mendoza MN. Impact of Clinical Psychology in Emergencies and Disasters in Ecuador and other Global Crises. Salud, Ciencia y Tecnología. 2025; 5:1803. <https://doi.org/10.56294/saludcyt20251803>

Recibido: 30-12-2024

Revisado: 22-03-2025

Aceptado: 20-06-2025

Publicado: 21-06-2025

Editor: Prof. Dr. William Castillo-González 

Autor para la correspondencia: Ayu Dwi Putri Rusman 

ABSTRACT

In a world where emergencies and disasters are becoming more frequent due to climate change, social conflicts, and global pandemics, clinical psychology has proven to be an essential tool for mitigating the emotional and mental impact of these crises. The objective of this study is to identify the challenges and opportunities of clinical psychology professionals in the context of emergencies and disasters in Ecuador, proposing recommendations to optimize their work based on the comparison of various telepsychology methodologies. This study uses a combination of literature review and qualitative case analysis. Documents from organizations such as the World Health Organization (WHO) and interviews with mental health professionals in Ecuador were reviewed. In addition, strategies used in international disasters such as the tsunami in Japan (2011) and Hurricane Katrina (2005) were analyzed. Among the most common psychological effects derived from disasters are Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD), anxiety and depression, affecting both direct victims and response teams. Clinical psychology plays a fundamental role in emotional recovery during crisis contexts. In Ecuador, significant progress has been made in this area; however, it is imperative to strengthen psychological services, especially in vulnerable and rural areas.

Keywords: Clinical Psychology; Emergencies; Disasters; Ecuador; Global Crises.

RESUMEN

En un mundo donde las emergencias y los desastres son cada vez más frecuentes debido al cambio climático, los conflictos sociales y las pandemias globales, la psicología clínica ha demostrado ser una herramienta esencial para mitigar el impacto emocional y mental de estas crisis. El objetivo de este estudio es identificar los desafíos y oportunidades de los profesionales de la Psicología clínica en el contexto de emergencias y desastres en Ecuador, proponiendo recomendaciones para optimizar su labor partiendo de la comparación de diversas metodologías de la telepsicología. Este estudio utiliza una combinación de revisión bibliográfica y análisis cualitativo de casos. Se revisaron documentos de organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y entrevistas a profesionales de la salud mental en Ecuador. Además, se analizaron estrategias empleadas en desastres internacionales como el tsunami de Japón (2011) y el huracán Katrina (2005). Entre los efectos psicológicos más comunes derivados de los desastres se encuentran el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), la ansiedad y la depresión, afectados tanto a las víctimas directas como a los equipos

de respuesta. La psicología clínica desempeña un papel fundamental en la recuperación emocional durante contextos de crisis. En Ecuador, se han logrado avances significativos en este ámbito; sin embargo, resulta imperativo fortalecer los servicios psicológicos, especialmente en zonas vulnerables y rurales.

Palabras clave: Psicología Clínica; Emergencias; Desastres; Ecuador; Crisis Globales.

INTRODUCCIÓN

La psicología clínica desempeña un rol fundamental en la mitigación de los efectos devastadores ocasionados por desastres naturales, emergencias sanitarias y conflictos en la salud mental de las poblaciones afectadas. En Ecuador, un país susceptible a fenómenos naturales como terremotos e inundaciones, la implementación de estrategias psicológicas en la atención post-desastre ha adquirido una relevancia creciente.⁽¹⁾

A nivel global, el impacto de pandemias como la COVID-19, así como las crisis migratorias, ha reafirmado la necesidad de adoptar un enfoque psicológico integral en las respuestas a emergencias. El presente artículo se centra en el impacto y las contribuciones de la psicología clínica en Ecuador, en paralelo con ejemplos y lecciones extraídas de otras crisis globales.

La psicología clínica ha evolucionado de manera notable como respuesta a eventos traumáticos a escala global. Algunos de sus avances más significativos son: Crisis globales históricas: Desde desastres como el tsunami del Océano Índico en 2004, hasta conflictos armados y crisis humanitarias, el desarrollo de protocolos de intervención psicológica ha sido esencial. Estrategias internacionales: organizaciones como la Cruz Roja y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han implementado modelos como los Primeros Auxilios Psicológicos y enfoques comunitarios orientados a facilitar la recuperación emocional. Impacto en comunidades afectadas: Estas intervenciones han demostrado resultados positivos en la reducción del estrés postraumático y en la restauración de la funcionalidad social.⁽²⁾

Ecuador ha enfrentado múltiples emergencias en las últimas décadas. Algunas de ellas son: - Terremoto de 2016: este desastre afectó de manera severa a las comunidades de Manabí y Esmeraldas, dejando miles de víctimas. Las intervenciones psicológicas incluyeron terapias grupales, asistencia en albergues temporales y capacitación de voluntarios en Primeros Auxilios Psicológicos; Inundaciones recurrentes: en zonas como la Costa, las inundaciones han provocado desplazamientos masivos, demandando atención psicológica específica y COVID-19: la pandemia global impactó profundamente la salud mental de la población, incrementando los casos de ansiedad, depresión y estrés. En respuesta, se adoptaron herramientas digitales para ofrecer asistencia remota.⁽³⁾

El objetivo del presente estudio es identificar los desafíos y oportunidades que enfrentan los profesionales de la psicología clínica en el contexto de emergencias y desastres en Ecuador, proponiendo recomendaciones para optimizar su labor, basadas en la comparación de diversas metodologías de telepsicología.

MÉTODO

Este estudio utiliza una combinación de revisión bibliográfica y análisis cualitativo de casos. Se revisaron documentos de organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y entrevistas a profesionales de la salud mental en Ecuador. Además, se analizaron estrategias empleadas en desastres internacionales como el tsunami de Japón (2011) y el huracán Katrina (2005) (figura 1).⁽⁴⁾

Evaluar el impacto de las intervenciones psicológicas en crisis es crucial para entender su efectividad, identificar áreas de mejora y garantizar que se logren los objetivos deseados. A continuación, describo los principales métodos utilizados para evaluar el impacto: evaluaciones Cualitativas, se emplearon Entrevistas: se realizan entrevistas a los beneficiarios para recopilar información sobre sus experiencias y percepciones de las intervenciones. Esto permite identificar qué aspectos fueron más útiles o si existieron desafíos; Grupos focales: se organizan discusiones grupales con los participantes para comprender el impacto comunitario de las intervenciones y Estudios de casos: se documentan historias individuales que ilustran cómo las personas han sido afectadas positivamente por las estrategias implementadas.

Para la Evaluaciones Cuantitativas se emplearon: Cuestionarios y encuestas: herramientas estandarizadas como la Escala de Impacto del Evento (IES-R) o el PTSD Checklist (PCL) se utilizan para medir niveles de estrés, ansiedad o síntomas de trauma antes y después de la intervención; Indicadores de salud mental: Se registran métricas como la disminución de consultas por ansiedad o depresión en servicios médicos, o el aumento de la asistencia a terapias psicológicas y Medición del alcance: se analiza cuántas personas han sido beneficiadas, en qué áreas geográficas y durante cuánto tiempo.

Para la realización del Monitoreo Continuo; se emplearon el Seguimiento longitudinal: se realizan evaluaciones periódicas a lo largo del tiempo (por ejemplo, a los 3 meses, 6 meses o 1 año después de la intervención) para

observar si los efectos positivos se mantienen o si surgen nuevos desafíos y el Sistemas de retroalimentación: los participantes tienen la oportunidad de brindar comentarios continuos, lo cual permite ajustar las intervenciones según sea necesario.

También se emplearon Métodos Mixtos, cómo la Combinación de enfoques cualitativos y cuantitativos: esto ofrece una visión más integral del impacto. Por ejemplo, se pueden usar datos numéricos para medir cambios en síntomas de estrés, y entrevistas para contextualizar estos resultados.

Para determinar el Impacto Social y Comunitario se tuvo en cuenta la Cohesión social: se evalúan cambios en la dinámica comunitaria, como la participación en actividades grupales o el fortalecimiento de redes de apoyo social y la Recuperación económica y educativa: en algunos casos, se analiza si la mejora en la salud mental ha permitido a los beneficiarios retomar sus actividades laborales o educativas con éxito.

En situaciones de desastres y emergencias, se utilizan métricas específicas como: reducción del estrés postraumático: evaluando síntomas de TEPT en poblaciones afectadas; Niveles de funcionalidad diaria: midiendo la capacidad de las personas para realizar sus actividades cotidianas tras la intervención y la Tasa de recurrencia: monitoreando la aparición de problemas de salud mental recurrentes.

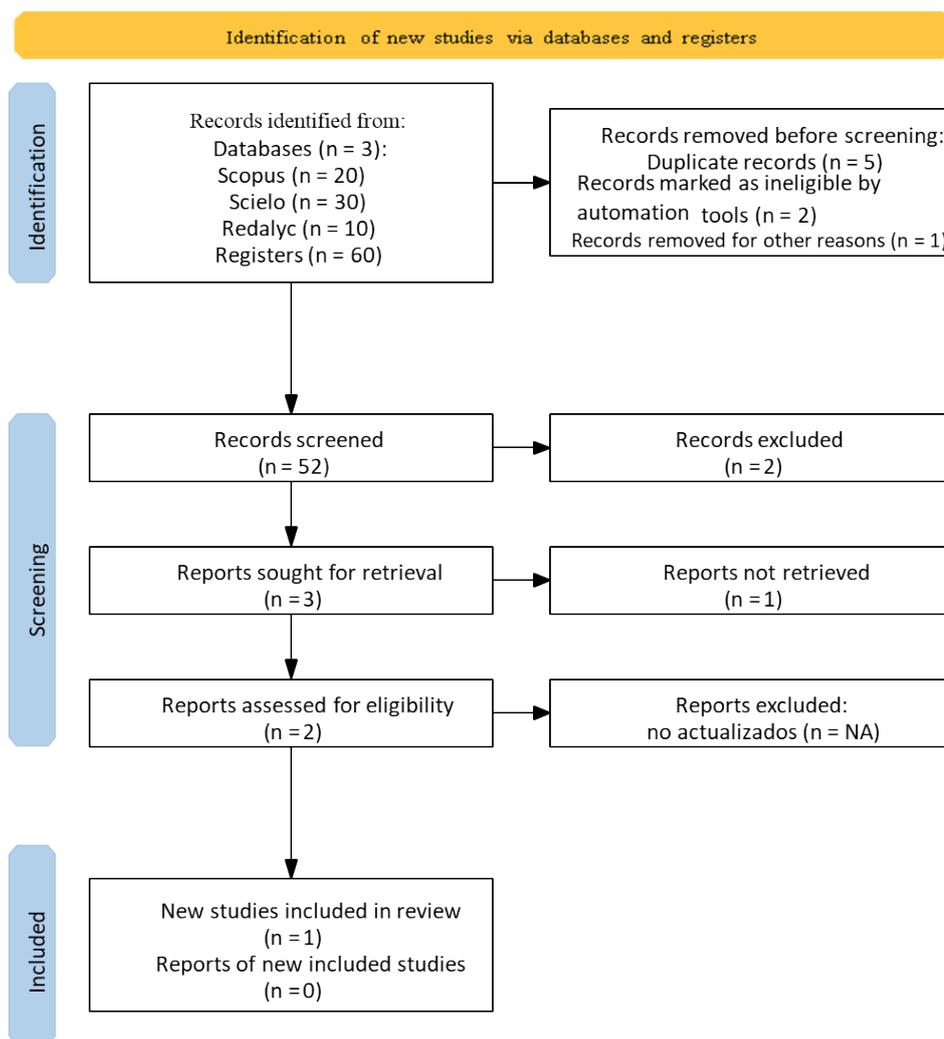


Figura 1. Diagrama PRISMA, sobre el estudio documental realizado

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La psicología clínica en el contexto de emergencias se fundamenta en teorías como el Modelo de Resiliencia Comunitaria, el cual subraya la relevancia de fortalecer los recursos tanto individuales como colectivos para enfrentar adversidades. Asimismo, se recurre a la Teoría del Apego para comprender las respuestas emocionales y conductuales en situaciones de trauma colectivo.⁽⁵⁾

Entre los efectos psicológicos más comunes derivados de los desastres se encuentran el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), la ansiedad y la depresión, afectados tanto a las víctimas directas como a los equipos de respuesta.⁽⁶⁾

En el contexto de Ecuador, se ha observado un aumento en la incidencia de casos de ansiedad y trastorno

de estrés postraumático (TEPT) tras el terremoto ocurrido en 2016. Se han logrado intervenciones como el apoyo psicológico grupal y la terapia cognitivo-conductual han demostrado tener un impacto positivo en la recuperación emocional de los afectados.

A nivel global, se han tenido en cuenta; En crisis humanitarias, como la provocada por el conflicto en Siria, el acceso a recursos psicológicos ha contribuido de manera significativa a la disminución de los niveles de depresión en poblaciones desplazadas; En el caso de desastres naturales, se ha resaltado la necesidad de integrar la psicología clínica con medidas de respuesta rápida.

Los métodos efectivos en la intervención psicológica incluyen; los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP): enfocados en estabilizar emocionalmente a las víctimas; las Terapias Cognitivo-Conductuales: facilitadoras de la reorganización del pensamiento y el desarrollo de estrategias de afrontamiento; las Herramientas digitales, incluyen la telepsicología y las aplicaciones móviles han sido fundamentales durante la pandemia de COVID-19.

Adicionalmente, en Ecuador, la integración de prácticas culturales, tales como rituales comunitarios, ha facilitado la aceptación y la efectividad de las intervenciones. Estas acciones hacen que se planteen los Retos Psicosociales y Éticos, que son la Sobrecarga psicológica de los profesionales de la salud: durante el terremoto de 2016 y la pandemia, los psicólogos afrontaron altos niveles de estrés debido a la elevada demanda de atención; Brechas en el acceso: en comunidades rurales o remotas, la falta de servicios psicológicos representa un desafío constante y los Dilemas éticos: asegurar que las intervenciones respeten las creencias culturales y los derechos humanos es primordial.⁽⁷⁾

Se ha desarrollado un Enfoque Preventivo: creación de Resiliencia, que llevan a la prevención que tiene un papel crucial en la mitigación de los efectos psicológicos de futuras crisis, que llevan a una Educación comunitaria con la realización de simulacros y capacitaciones contribuye a preparar psicológicamente a las comunidades. La creación de Redes de apoyo que permiten Fomentar la resiliencia social a través de grupos comunitarios y organizaciones no gubernamentales ha demostrado ser efectivo en Ecuador y en otros países.

Se crean los programas de sensibilización: integrar la psicoeducación en planes escolares y comunitarios facilita una mayor preparación frente a desastres.⁽⁸⁾

Algunas situaciones de desastres en Ecuador que han propiciado la implementación de la psicología en su versión más actual han sido: con posterioridad al devastador terremoto que impactó las provincias de Manabí y Esmeraldas, se llevó a cabo la implementación de Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) en albergues temporales. Un equipo constituido por psicólogos y voluntarios debidamente capacitados proporcionó apoyo emocional inmediato, facilitando la estabilización emocional de las víctimas y su conexión con recursos esenciales. Adicionalmente, se organizaron terapias grupales con el objetivo de fomentar el sentido de comunidad y disminuir el aislamiento emocional.

Durante la pandemia de COVID-19, la telepsicología desempeñó un papel fundamental en Ecuador y en otros países. A través de plataformas digitales, los psicólogos pudieron ofrecer apoyo remoto a personas afectadas por el aislamiento, la ansiedad y el duelo. En particular, se desarrollaron aplicaciones móviles y líneas de ayuda psicológica gratuitas, las cuales fueron ampliamente utilizadas por la población.

En el contexto del tsunami del Océano Índico en 2004, se implementaron, a nivel global, programas de intervención psicológica masiva en países como Indonesia y Sri Lanka. Equipos internacionales de psicólogos colaboraron con comunidades locales para proporcionar Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) y terapias adaptadas culturalmente. Estas intervenciones contribuyeron de manera significativa a la reducción de los síntomas de estrés postraumático en las poblaciones afectadas.

Tras el huracán Katrina, ocurrido en Estados Unidos en 2005, se establecieron centros de crisis en Nueva Orleans donde se ofrecieron servicios psicológicos gratuitos a los sobrevivientes. Las terapias grupales y los programas de resiliencia comunitaria jugaron un papel crucial en la ayuda a las personas para reconstruir sus vidas y gestionar el trauma colectivo.

Crisis Migratoria Venezolana

En naciones receptoras como Colombia y Ecuador, se han llevado a cabo programas de apoyo psicológico dirigidos a los migrantes. Estos programas abarcan talleres de manejo del estrés, sesiones de terapia individual y actividades comunitarias, con el propósito de facilitar la integración social y emocional de las personas desplazadas.

Similitudes entre estas técnicas: en el caso del Uso de Primeros Auxilios Psicológicos (PAP):

En Ecuador, los Primeros Auxilios Psicológicos se implementaron de manera extensa tras el terremoto de 2016, de manera similar a lo ocurrido en países como Chile después del terremoto de 2010. En ambos contextos, se priorizó la estabilización emocional inmediata y la conexión con recursos fundamentales.

En México, posterior a los terremotos de 2017, los PAP también desempeñaron un papel crucial en la atención inicial a las víctimas.

Para analizar las Intervenciones Comunitarias: En Ecuador, se han incorporado prácticas culturales, como

rituales comunitarios, en las intervenciones psicológicas; un enfoque que se asemeja a lo que se lleva a cabo en países como Guatemala, donde las comunidades indígenas emplean ceremonias tradicionales como medio para procesar el trauma.

En Colombia, las intervenciones comunitarias han sido esenciales para abordar el impacto psicológico del conflicto armado, subrayando la relevancia del apoyo colectivo.

Al analizar la Telepsicología: Durante la pandemia de COVID-19, tanto Ecuador como países como Argentina y Perú implementaron la telepsicología para garantizar el acceso a servicios psicológicos en áreas remotas o en cuarentena.

Diferencias entre las técnicas:

Adaptación Cultural: En Ecuador, las intervenciones psicológicas han incorporado prácticas indígenas, como rituales de limpieza espiritual, aspectos que no son tan prevalentes en países como Argentina o Chile, donde las intervenciones tienden a ser más estandarizadas.

En Brasil, las intervenciones psicológicas en comunidades amazónicas han incluido elementos de la cosmovisión indígena local, pero con un enfoque que difiere del adoptado en Ecuador.

En cuanto a los Enfoque en Migrantes: Ecuador ha desarrollado programas específicos para atender a migrantes venezolanos, mientras que, en naciones como México, las intervenciones se han enfocado más en migrantes centroamericanos en tránsito hacia Estados Unidos.

En cuanto a la Capacitación de Primeros Respondedores: En Chile, los programas de capacitación para primeros respondedores están más institucionalizados y cuentan con un financiamiento superior al de Ecuador, donde estas iniciativas suelen depender de organizaciones no gubernamentales.

Al tener en cuenta la Infraestructura y Recursos: Países como Argentina y Brasil poseen sistemas de salud mental más robustos, lo que les permite implementar intervenciones psicológicas a mayor escala. En contraste, Ecuador enfrenta limitaciones en cuanto a recursos y acceso, especialmente en áreas rurales.

Impacto Regional

A pesar de las diferencias, los países de América Latina comparten desafíos comunes, tales como la necesidad de superar el estigma asociado a la salud mental y garantizar un acceso equitativo a los servicios psicológicos. Las experiencias de Ecuador, en particular en la integración de prácticas culturales, pueden servir como un modelo a seguir para otras naciones con poblaciones indígenas o rurales.

Discusión de resultados

Ecuador tiene la oportunidad de beneficiarse de diversas estrategias a nivel global, así como de compartir sus propias experiencias en la implementación de intervenciones psicológicas tras eventos como terremotos y pandemias. A continuación, se presentan algunos puntos destacados:

Comparación con otros países: naciones como Japón han incorporado la psicología clínica dentro de sus planes de gestión de desastres, lo que constituye un modelo a seguir. En cuanto a Innovaciones aplicables: herramientas tecnológicas y modelos basados en la comunidad, que han sido implementados en otras naciones, podrían ser adaptados al contexto ecuatoriano. ⁽⁹⁾

Resumen de Comparaciones: tablas 1-4

Cada metodología tiene fortalezas específicas dependiendo del contexto sociocultural y las características del evento traumático. Mientras que los PAP son más efectivos en las fases inmediatas post-desastre, las Terapias Cognitivo-Conductuales y las Terapias de Grupo son ideales para la recuperación a largo plazo. Por otro lado, herramientas como la telepsicología ofrecen flexibilidad en contextos de difícil acceso, y los enfoques basados en la comunidad garantizan que las intervenciones sean culturalmente relevantes.

Las diferencias culturales ejercen un impacto considerable en la aplicación y efectividad de las metodologías de intervención psicológica en situaciones de crisis. Cada cultura posee valores, creencias y prácticas distintivas que configuran la manera en que las personas perciben el trauma, buscan ayuda y procesan sus emociones. A continuación, se presentan las maneras en que estas diferencias influyen en las metodologías y cómo pueden ser adaptadas para maximizar su efectividad:

Percepción del Trauma y del Apoyo Psicológico

Aceptación del apoyo psicológico: en algunas culturas, la búsqueda de asistencia psicológica puede estar estigmatizada. Por ejemplo, en ciertas comunidades rurales de Ecuador, los individuos pueden optar por acudir a líderes religiosos o sanadores tradicionales en lugar de a profesionales de la psicología.

Interpretación del trauma: las manifestaciones emocionales de estrés o dolor varían notablemente entre diferentes culturas. En sociedades más colectivistas, como las de Asia oriental o en comunidades indígenas, el trauma puede ser visto como un problema que afecta a la comunidad en su conjunto más que al individuo. Esto

subraya la necesidad de adaptar las metodologías para que incluyan enfoques grupales y comunitarios.

En cuanto a la Adopción de Métodos Terapéuticos:

Los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP): este enfoque puede requerir ajustes dependiendo del contexto cultural. En sociedades donde la comunicación verbal directa no es habitual, el PAP podría concentrarse más en gestos de apoyo no verbales, tales como el contacto visual y el lenguaje corporal.

Las Terapias Cognitivo-Conductuales (TCC): a pesar de su eficacia a nivel global, la TCC puede lograr una mejor aceptación si se adapta a las narrativas culturales específicas. Por ejemplo, la integración de metáforas o relatos tradicionales puede facilitar la comprensión de los conceptos terapéuticos.

En el caso del Uso de Rituales y Prácticas Tradicionales:

En numerosas culturas, los rituales comunitarios juegan un papel fundamental en la recuperación emocional:

Ecuador: en las comunidades indígenas, las ceremonias espirituales y los rituales de purificación han demostrado ser herramientas esenciales para procesar el duelo y restaurar el equilibrio emocional tras desastres como el terremoto de 2016.

África Subsahariana: en países como Ruanda, los rituales tradicionales han sido integrados en programas de reconciliación y recuperación a raíz del genocidio.

En el aspecto, Lenguaje y Comunicación: Las barreras lingüísticas o el uso de metáforas culturales pueden influir en la implementación de las metodologías: en contextos multilingües, como en ciertos países de África o Asia, los programas requieren de traductores o mediadores culturales para asegurar una comprensión efectiva. En Ecuador, el uso de lenguas indígenas como el quechua puede ser indispensable para que las comunidades rurales comprendan plenamente las intervenciones.

En el análisis de los Valores Colectivistas versus Individualistas: En culturas colectivistas (por ejemplo, en Asia, América Latina y África), las terapias grupales tienden a ser más efectivas, ya que fomentan el apoyo mutuo y fortalecen las redes sociales. Para las culturas más individualistas (como en Estados Unidos o Europa occidental), los enfoques que se centran en la autorreflexión individual, tales como la TCC, suelen ser más aceptados.

El acceso y la aceptación de herramientas tecnológicas destinadas a la salud mental presentan variaciones significativas.

En el caso de Ecuador, durante la pandemia de COVID-19, se observó que la telepsicología demostró ser efectiva en áreas urbanas; sin embargo, su accesibilidad fue notablemente inferior en comunidades rurales que enfrentan limitaciones en la conectividad.

Por otro lado, en países como India, el desarrollo de aplicaciones móviles que incorporan contenido culturalmente pertinente ha facilitado que las intervenciones lleguen a un público masivo.⁽¹⁰⁾

Las Adaptaciones Culturales son una Clave del Éxito

Para que las metodologías en el ámbito psicológico sean culturalmente sensibles, es imperativo considerar las siguientes acciones: involucrar a Líderes Locales: colaborar con figuras respetadas, tales como líderes comunitarios y religiosos, con el fin de promover la aceptación de las intervenciones propuestas. Integrar Prácticas Tradicionales: incorporar enfoques culturales en las metodologías psicológicas, tales como rituales o narrativas locales que resuenen con la comunidad y Capacitar a Profesionales en Sensibilidad Cultural: los psicólogos deben poseer un entendimiento profundo de las creencias y valores de las comunidades en las que operan.⁽¹¹⁾

Algunos Ejemplos Concretos de Intervenciones Psicológicas en Crisis en Ecuador, han sido: terremoto de Manabí y Esmeraldas (2016): tras el devastador terremoto de magnitud 7,8, se implementaron varias estrategias de intervención psicológica, se emplearon las siguientes técnicas; Primeros Auxilios Psicológicos (PAP): psicólogos y voluntarios capacitados ofrecieron apoyo emocional inmediato en albergues temporales, lo que contribuyó a la estabilización de las víctimas y a la reducción del impacto del estrés agudo; Terapias Grupales: se organizaron sesiones en las comunidades afectadas para fomentar el apoyo mutuo y la resiliencia colectiva; Atención a Niños: se establecerían espacios amigables para niños, donde se utilizarían juegos y actividades destinadas a ayudarles a procesar el trauma.

En el caso de la Pandemia de COVID-19 (2020-2022), se implementaron intervenciones innovadoras para mitigar el impacto psicológico de la crisis; Telepsicología: se establecieron líneas de ayuda psicológica gratuitas y plataformas digitales para proporcionar apoyo remoto a las personas afectadas por el aislamiento, la ansiedad y el duelo; Campañas de Sensibilización: se desarrollaron programas educativos en medios de comunicación para informar sobre estrategias de manejo del estrés y la importancia de la salud mental y Apoyo al Personal de Salud: se ofrecieron programas de autocuidado y manejo del estrés dirigidos a médicos y enfermeros que enfrentaban niveles elevados de agotamiento emocional.

Durante las Inundaciones en la Costa Ecuatoriana, en las comunidades que sufren de inundaciones recurrentes, se han llevado a cabo: intervenciones Comunitarias: psicólogos colaboraron con líderes locales para organizar

talleres orientados al manejo del estrés y actividades de cohesión social y Atención en Refugios: se proporcionó apoyo psicológico a las familias desplazadas, enfatizando la reconstrucción emocional y la planificación para el futuro.

Como consecuencia de la Crisis Migratoria Venezolana: Ecuador, en su papel de país receptor de migrantes venezolanos, ha desarrollado programas específicos, se realizaron; Talleres de Integración: se realizaron actividades para facilitar la adaptación emocional de los migrantes a su nuevo entorno y Apoyo Psicológico Individual: se ofrecieron sesiones terapéuticas enfocadas en el tratamiento del estrés y el trauma asociados al desplazamiento forzado.

Estos ejemplos evidencian cómo las intervenciones psicológicas en Ecuador han sido ajustadas a las necesidades particulares de cada crisis, reflejando un enfoque integral y culturalmente sensible.

En el cantón Sígsig, en la provincia de Azuay, se implementaron programas de intervención psicológica dirigidos a adultos mayores y personas con discapacidades. Estas intervenciones incluyeron evaluaciones psicológicas, entrevistas y tratamientos personalizados para abordar problemas emocionales y cognitivos.

Clínica de Ansiedad y Depresión en Guayaquil: la Clínica de Ansiedad ubicada en Guayaquil presenta un modelo integral de atención psicológica. Emplean diversas técnicas, tales como entrevistas semiestructuradas, evaluaciones psicométricas y psicoterapia, con el objetivo de abordar trastornos de ansiedad y depresión. Asimismo, se centran en la inclusión de redes de apoyo familiar para optimizar los resultados del tratamiento.

Proyecto de Primeros Auxilios Psicológicos (PAP): durante la Crisis Sanitaria. En el contexto de la pandemia de COVID-19, la organización Pangea Ecuador ejecutó un proyecto de Primeros Auxilios Psicológicos a nivel nacional. Este programa proporcionó más de 400 atenciones gratuitas entre febrero y junio de 2020, asistiendo a individuos que se vieron afectados por el estrés y la ansiedad como consecuencia de la crisis sanitaria.

Intervenciones Comunitarias: pangea Ecuador también ha puesto en marcha programas de intervención comunitaria centrados en la promoción de la salud mental. Estos incluyen talleres destinados a fortalecer habilidades socioemocionales en niños y adolescentes, así como actividades grupales que fomentan la cohesión social y el bienestar emocional en comunidades vulnerables.

Estos ejemplos ilustran de manera clara cómo las intervenciones psicológicas en Ecuador han sido adaptadas a diversas necesidades y contextos, abarcando desde poblaciones vulnerables hasta situaciones de crisis a nivel nacional, como ha sido el caso de la pandemia.

A continuación, se compara la aplicación de estas técnicas en diversos contextos:

País	Aplicación	Impacto
Ecuador	Implementados tras el terremoto de 2016, especialmente en albergues temporales.	Ayudó a estabilizar emocionalmente a las víctimas y a evitar respuestas de pánico masivo.
Sri Lanka	Aplicados tras el tsunami del Océano Índico en 2004.	Facilitó la recuperación inmediata en comunidades afectadas, aunque enfrentó desafíos por las diferencias culturales.
Estados Unidos	Utilizados ampliamente después de huracanes como Katrina (2005).	Mostraron una reducción significativa en los síntomas de ansiedad en los primeros meses tras la crisis

País	Aplicación	Impacto
Ecuador	Usada en etapas posteriores al terremoto de 2016 para tratar TEPT en comunidades afectadas.	Ayudó a reducir niveles de estrés postraumático a largo plazo en individuos y familias.
Japón	Aplicada tras el terremoto y tsunami de 2011 Resultó efectiva para tratar el trauma relacionado con la pérdida masiva de vidas y desplazamientos.	Resultó efectiva para tratar el trauma relacionado con la pérdida masiva de vidas y desplazamientos.
Ruanda	Implementada en programas post-genocidio (1994) para abordar el trauma colectivo.	Jugó un rol crucial en la recuperación emocional, aunque requirió ajustes culturales específicos.

País	Aplicación	Impacto
Ecuador	Promovidas en albergues tras emergencias como inundaciones y terremotos.	Fomentaron un sentido de comunidad y apoyo mutuo, reduciendo el aislamiento emocional.
Venezuela/Colombia	Usadas para apoyar a migrantes en crisis humanitaria	Ayudaron a restaurar la confianza y esperanza entre los desplazados.
Turquía	Implementadas tras los terremotos de 1999	Fortalecieron la cohesión social, especialmente en refugios temporales

Tabla 4. Comparación de la implementación de la Telepsicología y Soporte Digital

País	Aplicación	Impacto
Ecuador	Adoptada durante la pandemia de COVID-19 para proporcionar atención psicológica remota.	Permitió un acceso amplio a servicios psicológicos, especialmente en comunidades rurales.
Australia	Utilizada para apoyar a comunidades rurales afectadas por incendios forestales.	Brindó soporte emocional continuo y redujo barreras geográficas para la atención psicológica.
India	Integrada en plataformas móviles para asistencia post-pandemia y desastres naturales.	Demostró ser una herramienta accesible para poblaciones masivas con recursos limitados.

Tabla 5. Comparación de la implementación de los Métodos Basados en la Comunidad

País	Aplicación	Impacto
Ecuador	Enfoques comunitarios que incluyeron rituales culturales tras el terremoto de 2016.	Ayudaron a integrar valores culturales en la recuperación emocional, incrementando la aceptación de las intervenciones
Sudáfrica	En programas post-Apartheid para tratar traumas colectivos.	Fortalecieron la reconciliación y el entendimiento comunitario, contribuyendo a la paz social.
Filipinas	Usados tras tifones devastadores como el Haiyan (2013)	Impulsaron la resiliencia comunitaria y el empoderamiento local en el proceso de recuperación.

CONCLUSIONES

La psicología clínica desempeña un papel fundamental en la recuperación emocional durante contextos de crisis. En Ecuador, se han logrado avances significativos en este ámbito; sin embargo, resulta imperativo fortalecer los servicios psicológicos, especialmente en zonas vulnerables y rurales. A nivel mundial, la colaboración entre naciones y la adopción de nuevas tecnologías podrían potenciar la capacidad de respuesta ante emergencias. El objetivo de este artículo es subrayar la necesidad de continuar invirtiendo en este campo para asegurar una atención más efectiva y humanitaria en el futuro.

Se recomienda; reforzar los programas de capacitación para profesionales en salud mental en situaciones de emergencia; establecer políticas públicas que prioricen la integración de servicios psicológicos en los planes nacionales de gestión de riesgos y fomentar alianzas entre gobiernos, organizaciones no gubernamentales y organismos internacionales para el intercambio de recursos y conocimientos.

REFERENCIAS

- Zapata G. Salud mental y apoyo psicosocial en el contexto de la emergencia: el quehacer del psicólogo [tesis doctoral]. Buenos Aires: Universidad de Belgrano, Facultad de Humanidades, Licenciatura en Psicología; 2020.
- González-Vásquez A, Martínez-González CL, Quezada-Bolaños EP, Burguete-Castillejos LF. Evaluation of the use of virtual reality regulated by an intelligent agent with neural parameters in cognitive deficit due to generalized anxiety disorder. *Avances en Interacción Humano-Computadora*. 2024;9(1):272-275.
- López-Hernández E, Rubio-Amores D. Reflexiones sobre la violencia intrafamiliar y violencia de género durante emergencia por COVID-19. *CienciAmérica*. 2020;9(2):312-321.
- Haddaway NR, Page MJ, Pritchard CC, McGuinness LA. PRISMA2020: An R package and Shiny app for producing PRISMA 2020-compliant flow diagrams, with interactivity for optimised digital transparency and open synthesis. *Campbell Syst Rev*. 2022;18:e1230. doi:10.1002/cl2.1230.
- La Resiliencia IY. *Escritos de resiliencia*. 2022.
- Gallegos de San Vicente MO, Zalaquett C, Luna Sanchez SE, Mazo-Zea R, Ortiz-Torres B, Penagos-Corzo J, et al. Cómo afrontar la pandemia del Coronavirus (Covid-19) en las Américas: recomendaciones y líneas de acción sobre salud mental. 2020.
- Argüello Botero DC, Patiño Castillo AM, Orozco Tamayo L. La telepsicología, el vínculo afectivo y las representaciones mentales: una mirada desde el enfoque cognitivo conductual, hacia la relación terapéutica con adolescentes.
- Rojas Baltazar AC, Hernández Gómez AI, González Méndez C, Díaz Sosa DM, González Santiago E,

Hernández Orduña FO, et al. Telepsicología. Pautas para intervenciones digitales. 2024.

9. Salao Sterckx EQ. Los sentidos del habitar, la comunidad y el riesgo. Una investigación sobre vivienda social post terremoto desde el estado secular y la iglesia católica en Bahía de Caráquez, Manabí, Ecuador [tesis de maestría]. Quito: Flacso Ecuador.

10. Alcaíno Jirón JF. Narrativas de psicoterapeutas familiares acerca de la intervención terapéutica mediada por tecnologías de la información y comunicación. 2024.

11. Lun-Álvarez HE, Muñoz-Palacio F, Mocha-Román VJ. Tendencias actuales en intervención psicológica. *Sociedad & Tecnología*. 2025;8(1):170-190.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: José Roberto Lema Balla, Farid Eduardo Cedeño Morales, María Noemí Alchundia Mendoza.

Investigación: José Roberto Lema Balla, Farid Eduardo Cedeño Morales, María Noemí Alchundia Mendoza.

Metodología: José Roberto Lema Balla, Farid Eduardo Cedeño Morales, María Noemí Alchundia Mendoza.

Redacción - borrador original: José Roberto Lema Balla, Farid Eduardo Cedeño Morales, María Noemí Alchundia Mendoza.

Redacción - revisión y edición: José Roberto Lema Balla, Farid Eduardo Cedeño Morales, María Noemí Alchundia Mendoza.