e-Revista Praxis de la Medicina
ISSN: 3134-786X

Artículo Original
doi: 10.61286/e-RPM.2026.533

Experiencias emocionales y estrategias de afrontamiento individual y comunitario tras los terremotos de 2026, Morón - Venezuela

Emotional experiences and individual and community coping strategies following the 2026 earthquakes, Morón - Venezuela

Rosbelis Gaudimar Ramos Figueroa [1] Ana Elsy Hernández Oviedo [2] Pedro Celis Ramos Pereira [1] Jaikel Alberto Bajanchi Filippi [1]

[1] Universidad de Carabobo. Facultad de Ciencias de la Salud, Sede Carabobo. Venezuela.

[2] Universidad de Carabobo. Venezuela.

Autor de correspondencia:
Rosbelis Gaudimar Ramos Figueroa

Correo: impresionesros15@gmail.com

Recibido: 15/09/2026
Aceptado: 29/10/2026
Publicado: 30/10/2026

RESUMEN

Propósito: Comprender e interpretar las vivencias del impacto emocional tras los terremotos de 2026 en la población de Morón, Venezuela, explorando los significados atribuidos al evento, las respuestas de estrés y los procesos de afrontamiento individual y comunitario, a partir de las perspectivas de los sobrevivientes directos, profesionales de salud mental y referentes comunitarios locales.

Marco metodológico: Se realizó un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico-hermenéutico en Morón, estado Carabobo. Participaron sobrevivientes directos del evento sísmico y profesionales de salud mental de las zonas afectadas. La información se recolectó mediante entrevistas semiestructuradas en profundidad y grupos de discusión, y se analizó mediante un proceso interpretativo de identificación de unidades de significado, categorías y temas emergentes.

Hallazgos resultantes: Emergieron tres temas centrales: la transformación del hogar de espacio de seguridad a fuente de amenaza; la persistencia de alerta corporal, hipervigilancia y alteraciones del descanso; y el despliegue de estrategias de afrontamiento en los planos individual (familiaridad, espiritualidad y rutinas) y comunitario (solidaridad vecinal y redes de apoyo colectivo).

Conclusiones: El impacto emocional del terremoto trascendió las pérdidas materiales e involucró transformaciones profundas en la percepción de seguridad, el bienestar subjetivo y los vínculos comunitarios. Los hallazgos respaldan la necesidad de intervenciones psicosociales integrales que fortalezcan las redes locales y complementen la atención clínica individual.

Palabras clave: Terremotos; Impacto emocional; Salud mental; Afrontamiento; Investigación cualitativa; Venezuela..

ABSTRACT

Purpose: To understand and interpret the lived experiences of the emotional impact following the 2026 earthquakes in the population of Morón, Venezuela, exploring the meanings attributed to the event, stress responses, and individual and community coping processes based on the perspectives of direct survivors, mental health professionals, and local community leaders.

Methodological framework: A qualitative study with a phenomenological-hermeneutic approach was conducted in Morón, Carabobo State. Participants included direct survivors of the seismic event and mental health professionals from the affected areas. Data were collected through semi-structured in-depth interviews and focus groups, and analyzed through an interpretive process involving the identification of units of meaning, categories, and emerging themes.

Resulting findings: Three central themes emerged: the transformation of the home from a space of security into a source of threat; the persistence of bodily arousal, hypervigilance, and sleep disturbances; and the deployment of coping strategies at both the individual level (family focus, spirituality, and routine restructuring) and the community level (neighborly solidarity and collective support networks).

Conclusions: The emotional impact of the earthquake transcended material losses, involving profound transformations in the perception of security, subjective well-being, and community bonds. These findings support the need for comprehensive psychosocial interventions that strengthen local networks and complement individual clinical care.

Keywords: Earthquakes; Emotional impact; Mental health; Coping; Qualitative research; Venezuela.

Citar como:
Ramos Figueroa RG, Hernández Oviedo AE, Ramos Pereira PC, Bajanchi Filippi JA. Experiencias emocionales y estrategias de afrontamiento individual y comunitario tras los terremotos de 2026 en Morón, Venezuela: Un estudio cualitativo. e-Rev P. Med. 2026; 2:e260016. doi: 10.61286/e-RPM.2026.533.

Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una licencia Creative Commons (cc) BY-NC

e-Revista Praxis de la Medicina
ISSN: 3134-786X

Introducción

Los terremotos son eventos geológicos originados por la liberación súbita de energía acumulada en la corteza terrestre, generalmente asociada a la ruptura y el desplazamiento de materiales sometidos a esfuerzos que exceden su resistencia [1]. Más allá de sus consecuencias físicas y materiales, los desastres de origen natural pueden generar efectos prolongados sobre la salud mental, las redes de apoyo y las condiciones de vida de las comunidades afectadas.[2]

El 24 de junio de 2026, el norte de Venezuela fue afectado por un doble terremoto de magnitudes momento (Mw) 7,2 y 7,5, ocurrido con 32 segundos entre ambos eventos y seguido por réplicas. Este fenómeno representó una amenaza significativa para la seguridad, la vivienda, los servicios básicos y la continuidad de la vida cotidiana en las zonas afectadas [3]. Se ha documentado que, aunque gran parte de las personas expuestas a desastres no desarrolla un trastorno mental, estos eventos pueden producir malestar psicológico, síntomas postraumáticos, duelo, incertidumbre y deterioro del bienestar comunitario, con efectos que pueden persistir en el tiempo.[1,4]

Las respuestas emocionales ante un desastre no pueden comprenderse únicamente a partir de la presencia o ausencia de síntomas clínicos. El sufrimiento se configura en interacción con las condiciones sociales, económicas e institucionales previas, así como con los recursos individuales y colectivos disponibles para afrontar la adversidad [2,5]. Se ha descrito que, en contextos con vulnerabilidades socioeconómicas preexistentes y limitaciones tanto en los servicios de salud como en los de protección social, el impacto de un terremoto puede intensificar dichas condiciones y modificar las formas en que las personas y las comunidades atribuyen sentido a la experiencia vivida. [6,7]

Los abordajes tradicionales de la atención post-desastre suelen centrarse en la identificación de síntomas mediante instrumentos estandarizados. Aunque estos enfoques son muy útiles para la vigilancia epidemiológica y la planificación de servicios, pueden resultar insuficientes para comprender cómo los sobrevivientes interpretan el evento, elaboran el duelo, reconstruyen su vida cotidiana y movilizan recursos de afrontamiento individual y comunitario [5]. Es por ello que resulta necesario incorporar perspectivas cualitativas que recuperen las experiencias, significados y estrategias de afrontamiento construidas por las propias personas afectadas.

En este contexto, el presente estudio se propuso comprender e interpretar las vivencias del impacto emocional tras los terremotos de 2026 en la población de Morón, Venezuela, explorando los significados atribuidos al evento, las respuestas de estrés y los procesos de afrontamiento individual y comunitario, a partir de las perspectivas de los sobrevivientes directos, profesionales de salud mental y referentes comunitarios locales. La pregunta que orientó la investigación fue: ¿Cómo se experimenta y resignifica el impacto emocional de los terremotos de 2026 en Morón, Venezuela, y qué estrategias de afrontamiento individual y comunitario emergen según los relatos de los sobrevivientes, profesionales de salud mental y grupos comunitarios?

Marco metodológico

Se realizó un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico-hermenéutico, orientado a comprender las experiencias subjetivas, los significados atribuidos y las estrategias de afrontamiento de personas afectadas por los terremotos ocurridos en Venezuela en 2026. Este enfoque permitió explorar el fenómeno desde la perspectiva de los participantes, sin pretender establecer relaciones causales ni generalizar los hallazgos a otras poblaciones.

Escenario y participantes

El estudio se desarrolló en la población de Morón, estado Carabobo, Venezuela, uno de los territorios afectados por el evento sísmico de 2026. Se empleó un muestreo intencional por criterios, orientado a incorporar participantes que vivieron la experiencia directa del terremoto. La recolección y el análisis se realizaron de manera iterativa, y el cierre muestral se determinó por saturación temática, entendida como el punto en el cual la incorporación de nuevos participantes no aportaba códigos nuevos ni modificaba sustancialmente el significado de las categorías ya identificadas [8,9]. No se pretendió alcanzar representatividad estadística, sino profundidad interpretativa y diversidad de perspectivas dentro del escenario estudiado.

Técnicas de recolección de la información

La información se recolectó mediante 22 entrevistas semiestructuradas en profundidad y 3 grupos de discusión. Las entrevistas exploraron la experiencia personal del terremoto, las reacciones emocionales, las transformaciones en la vida cotidiana, los significados atribuidos al evento y las estrategias individuales de afrontamiento. Los grupos de discusión se realizaron con vecinos y referentes comunitarios para identificar percepciones compartidas, formas colectivas de afrontamiento, redes de apoyo y procesos de reconstrucción comunitaria.

Las entrevistas y los grupos de discusión fueron conducidas mediante guías temáticas flexibles, registrados en audio previo consentimiento informado y transcritos textualmente para su análisis.

Estrategia de análisis

El análisis se realizó mediante un proceso interpretativo de lectura detallada y comparativa del material transcrito. Inicialmente, se realizó una inmersión repetida en los textos; posteriormente, se identificaron unidades de significado, se elaboraron códigos iniciales y se agruparon en categorías y temas emergentes. El análisis se llevó a cabo de manera independiente para los sobrevivientes y los profesionales de salud mental, y posteriormente se realizaron comparaciones entre ambos grupos.

Para fortalecer la credibilidad de los hallazgos, se emplearon la triangulación de fuentes, la revisión del proceso analítico entre investigadores y la contrastación de las interpretaciones con fragmentos textuales de las entrevistas y grupos de discusión. Se mantuvo una actitud reflexiva respecto a las posibles influencias del equipo investigador en la interpretación de los relatos.

La distribución de los participantes, las técnicas empleadas y las principales decisiones metodológicas se resumen en el Cuadro 1, elaborado conforme a los Criterios Consolidados para la Presentación de Informes de Investigación Cualitativa (COREQ).[10]

Cuadro 1. Proceso de selección y recolección de información

Aspecto	Descripción
Técnicas de recolección	22 entrevistas semiestructuradas en profundidad y 3 grupos focales.
Entrevistas individuales	15 con sobrevivientes directos y 7 con profesionales de salud mental; duración promedio de 45 a 70 minutos; modalidad presencial.
Grupos focales	3 grupos con 8 participantes cada uno (24 en total), integrados por vecinos y referentes comunitarios; duración promedio de 60 a 90 minutos; modalidad presencial.
Período de recolección	Del 30/06/2026 al 31/07/2026.
Criterios de inclusión	Sobrevivientes: edad igual o mayor a 18 años; residencia en zona afectada; exposición directa al sismo o a sus réplicas; afectación habitacional, familiar o de servicios básicos; disposición voluntaria para participar.
	Profesionales: desempeño en atención, acompañamiento o respuesta psicosocial en la zona afectada.
Criterios de exclusión	Malestar emocional agudo que contraindicara la participación; imposibilidad de otorgar consentimiento informado; negativa a la grabación de audio.
Cierre muestral	Recurrencia estable de los temas tras la decimotercera entrevista y el segundo grupo focal; se realizaron entrevistas y un grupo focal adicionales, sin emergencia de nuevas unidades de significado.
Casos divergentes	Los relatos con matices diferenciales se incorporaron al análisis comparativo para delimitar el alcance de las categorías emergentes.
Estrategias de rigor	Codificación independiente, reuniones de análisis, elaboración de memorandos, triangulación de fuentes y contrastación con fragmentos textuales.

Fuente: elaboración propia.

Consideraciones éticas

El estudio se realizó conforme a los principios éticos para investigaciones con seres humanos [11]. Todos los participantes recibieron información sobre el propósito del estudio, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y las garantías de confidencialidad, y firmaron un consentimiento informado antes de su inclusión. El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Sede Aragua, de la Universidad de Carabobo.

Se emplearon códigos alfanuméricos para preservar la identidad de los participantes y los datos fueron manejados de forma confidencial. Las citas textuales se identificaron según el rol del informante: sobrevivientes directos (SD1 a SD15) y profesionales de salud mental (PSM1 a PSM7); mientras que en el caso de los grupos focales se utilizaron los códigos GF1 a GF3.

Hallazgos resultantes

Del análisis del material proveniente de las entrevistas en profundidad y los grupos de discusión emergieron unidades de significado que configuraron tres temas centrales: 1) la transformación del hogar como espacio de seguridad; 2) la persistencia de respuestas corporales de alerta e hipervigilancia; y 3) la solidaridad comunitaria como forma de contención emocional.

A continuación, se detallan los hallazgos correspondientes a cada núcleo temático. Los testimonios presentados a continuación fueron seleccionados por su riqueza narrativa y su capacidad para ilustrar las categorías emergentes en cada tema central, sin pretender representar la totalidad de las voces de los participantes del estudio.

Tema 1. Transformación del hogar: de espacio de seguridad a fuente de amenaza

Los sobrevivientes directos describieron el hogar como un espacio asociado a protección, intimidad y continuidad de la vida cotidiana. Tras el terremoto, esta percepción se modificó: las viviendas, grietas, ruidos estructurales y réplicas pasaron a ser percibidos como señales de peligro. Esto se evidencia en los siguientes relatos aportados por los sobrevivientes:

> *"Yo sentí que la tierra dejó de ser suelo y se convirtió en algo vivo que nos sacudía sin piedad*". [SD1]
>
> *"Mi casa, que era el único lugar donde me sentía a salvo, se me vino encima en segundos".* [SD7].
>
> *"Desde ese día, cualquier crujido mínimo de la estructura me devuelve el terror de aquella madrugada"*. [SD11].
>
> *"Ver mi casa como se tambaleaba sin parar, ha sido la experiencia más desagradable que me ha tocado vivir".* [SD14].

Los relatos anteriores sugieren que el impacto trascendió las pérdidas materiales e incluyó una alteración en la percepción de seguridad asociada al espacio habitado. Para algunos sobrevivientes directos, la vivienda dejó de representar exclusivamente refugio y comenzó a evocar vulnerabilidad, miedo y pérdida de control sobre el entorno inmediato.

Tema 2. Alerta corporal, estado de vigilancia y alteraciones del descanso

Los sobrevivientes directos refirieron la persistencia de respuestas corporales asociadas a la experiencia del terremoto. Entre las manifestaciones más frecuentes referidas por los participantes se encontraron dificultades para dormir, sensación de alerta permanente, preocupación ante movimientos o ruidos, vértigos, opresión torácica y cansancio físico.

Durante el periodo posterior al evento, algunos sobrevivientes directos describieron que sus familias adoptaron medidas de vigilancia nocturna, como permanecer en patios o espacios abiertos como la plaza o la acera durante la madrugada o turnarse dentro del hogar para estar atentos ante la posibilidad de nuevas réplicas. Los extractos que ilustran este proceso son:

> *"La gente no duerme de verdad; duerme con un ojo abierto y con la ropa lista en la silla".* [SD3].
>
> *"El miedo no está solo en la cabeza; se nos metió en las manos, en la forma en que respiramos cuando hay silencio".* [SD9].

Por su parte, uno de los profesionales de salud mencionó

> … *"El cuerpo se quedó en modo de supervivencia y alerta"*. [PSM5].

Esta expresión fue interpretada por el equipo de investigadoras como una formulación profesional sobre la persistencia de la alerta corporal y la anticipación de nuevas réplicas, y no como un diagnóstico clínico individual.

Los relatos anteriores apuntan a una experiencia del terremoto que pudo haberse expresado, no solo en el plano emocional, sino también en reacciones fisiológicas y conductuales vinculadas a la búsqueda de seguridad y a la anticipación de un nuevo evento.

Tema 3. Solidaridad comunitaria como recurso de afrontamiento: estrategias de afrontamiento individual y comunitario

En el ámbito individual, los sobrevivientes directos destacaron el refugio en la fe o espiritualidad, el enfoque en la protección familiar inmediata y la reestructuración de rutinas mínimas para recuperar la sensación de control y protección de la familia. Las voces de los informantes clave se reflejan en estos fragmentos:

> "*En los momentos de mayor angustia, lo único que me devolvía la calma era orar y enfocarme en que mi familia estuviera junta*" [SD5].

> "*Traté de mantener a los niños ocupados con tareas sencillas para no transmitirles mi desesperación y sentir que tenía algo bajo control".* [SD10].

Por su parte, en el ámbito comunitario los sobrevivientes y personal de salud mencionaron que, ante la demora de la asistencia formal, las redes vecinales asumieron la respuesta inmediata a través de la remoción colectiva de escombros, el acopio de alimentos y recursos básicos, así como el acompañamiento emocional y la escucha mutua. Las voces de los informantes clave reflejan esta dinámica a través de los siguientes fragmentos:

> *"Al principio no llegó ayuda de inmediato, pero entre los vecinos sacamos los escombros con las manos y nos pusimos a llorar juntos en la acera".* [SD9].

> *"Saber que el de al lado estaba igual de perdido, pero vivos, fue lo único que nos mantuvo con la cabeza en alto".* [SD13].

> *"La respuesta comunitaria espontánea funcionó como el primer amortiguador psicológico ante el colapso institucional inicial".* [PSM2].

Desde la perspectiva interpretativa del equipo investigativo, los relatos sugieren que la respuesta comunitaria espontánea pudo operar como un recurso temprano de contención emocional frente a la demora percibida en la asistencia formal.

En relación con los grupos focales, esta experiencia fue descrita como una vía para recuperar el control, la iniciativa propia y el apoyo mutuo, tal como se refleja en los siguientes testimonios:

> *"Nos organizamos entre todos: uno conseguía agua, otro revisaba las casas más dañadas y otro se quedaba con los niños y abuelos. Eso nos hizo sentir que no estábamos solos".* [GF1]

> *"Aquí nadie esperó a que llegara alguien a resolver; entre vecinos nos pusimos de acuerdo para revisar las casas y compartir lo poco que había".* [GF2]

La solidaridad comunitaria fue descrita en los grupos focales como un recurso que podría manifestarse como ayuda material y apoyo solidario entre los habitantes de la comunidad. Los sobrevivientes y personal de salud la asociaron con reconocimiento mutuo, contención emocional y recuperación parcial del sentido de pertenencia y del vínculo social afectado por el desastre; mientras que los participantes de los grupos focales destacaron que el afrontamiento comunitario se caracterizó por una organización rápida, aunque desarrollada en condiciones de urgencia y con recursos limitados.

La combinación de estas estrategias se interpreta como que el afrontamiento no se limitó a una provisión de ayuda material, sino que pudo contribuir de alguna manera a un proceso de reconstrucción del tejido social, de contención emocional recíproco y de resignificación del sentido o rumbo de la vida.

Discusión

A partir de los hallazgos expuestos, se ilustra que el impacto emocional de los terremotos ocurridos en Venezuela en 2026 no puede comprenderse únicamente como un conjunto de respuestas clínicas individuales o patologías aisladas. Los relatos de los participantes y grupos focales sugieren un proceso complejo de sufrimiento psicosocial en el que se articulan la exposición súbita a un evento de alta magnitud, la pérdida de referentes de seguridad, las alteraciones somáticas y las condiciones de vulnerabilidad previas presentes en el contexto comunitario.

En primer lugar, el análisis del primer tema, relacionado con la transformación del hogar de espacio de protección a fuente de amenaza, apunta a que el impacto del desastre trascendió con creces las pérdidas materiales. La vivienda no solo fue experimentada como un bien dañado, sino como un eje fundamental de anclaje existencial, intimidad y continuidad de la vida cotidiana. Este hallazgo se aproxima a la comprensión del hogar como un espacio de construcción de sentido, cuya fractura repercute directamente en la estabilidad emocional y en la pérdida radical de control sobre el entorno inmediato.[12]

En cuanto al segundo tema, centrado en la alerta corporal, la hipervigilancia y las alteraciones del descanso, los participantes refirieron fatiga crónica, vértigos, opresión torácica y la necesidad constante de vigilancia nocturna. Estas manifestaciones podrían interpretarse en el marco de las respuestas agudas al estrés y la alteración de la seguridad ontológica, más allá de reducirse a un diagnóstico clínico estanco [13]. Estas manifestaciones se corresponden con los hallazgos de Altunbek *et al*. [14] en su estudio cualitativo con sobrevivientes y personal de respuesta tras los terremotos de Kahramanmaraş, donde las luchas básicas de supervivencia, el estrés agudo y las respuestas emocionales intensas son las que dominan el período posterior al desastre. Asimismo, Han Tunç *et al*. [15] en investigaciones recientes sobre vivencias sísmicas extremas, destacan que los sobrevivientes suelen experimentar el impacto a través de metáforas de colapso y una fuerte saturación sensorial, descrita frecuentemente como sonidos de explosión y estruendo, desencadenando reacciones inmediatas de shock, indefensión y la búsqueda urgente de recursos de protección espiritual y social.

Por otro lado, al examinar el tercer tema, referido a las estrategias de afrontamiento individual y comunitario, los resultados adquieren una riqueza analítica. En el plano individual, los sobrevivientes recurrieron a la reorganización de rutinas mínimas y al refugio en la espiritualidad para recuperar un mínimo control sobre sus propias vidas y su capacidad de acción. En el plano colectivo, la solidaridad vecinal emergió como un amortiguador psicosocial crítico frente al retraso de la asistencia formal. Si bien la literatura señala que el estrés de los desastres puede erosionar las relaciones sociales e incrementar la fricción interpersonal, también documenta que las redes de apoyo inmediato actúan como indicadores clave de resiliencia.[16]

Esta dialéctica se alinea con los hallazgos de Gwachha [17], quien describe que la resiliencia comunitaria no se reduce a la ausencia de afectación, sino que se construye de manera dinámica a partir de la percepción del riesgo, el acceso a información, la participación ciudadana, el apoyo institucional y la movilización de recursos comunitarios. En este sentido, los resultados aluden que la resiliencia constituye un proceso multifacético, condicionado tanto por capacidades locales como por la calidad y oportunidad de la respuesta institucional. Como señala Bonanno [18], la capacidad de resiliencia ante sucesos potencialmente traumáticos es frecuentemente más alta de lo estimado, operando a través de trayectorias diversas e inesperadas donde las personas logran reorganizar sus recursos vitales.

Finalmente, para entender la profundidad de esta recuperación, resulta indispensable considerar las dimensiones estructurales de la comunidad propuestas por Pérez-Sales *et al*. [19], quienes subrayan tres pilares fundamentales: la sensibilidad de pertenencia (que refuerza las narrativas colectivas), el clima social (que permite validar el sufrimiento sin temor al estigma) y el control sobre la propia vida (base de la autoeficacia futura). Las expresiones de los sobrevivientes sugieren lo que la literatura contemporánea denomina una descripción “sismográfica de sensaciones” (20), donde la interrupción súbita del entorno físico trastoca la cotidianidad y materializa una experiencia sensorial primordial del cuerpo, que entreteje lo individual y lo social.[20,21]

Conclusiones

Los hallazgos de este estudio permiten comprender que el impacto emocional de los terremotos ocurridos en Venezuela en el año 2026 trascendió las pérdidas materiales e involucró transformaciones profundas en la percepción de seguridad, el bienestar subjetivo y los vínculos comunitarios. La experiencia del desastre se caracterizó, según los relatos, por el temor persistente, respuestas de alerta corporal, dificultades para el descanso y una transformación del significado atribuido al hogar como espacio de protección.

Asimismo, los hallazgos sugieren que el afrontamiento no fue un proceso reactivo, sino activo y multidimensional: en el ámbito individual se fundamentó en la preservación del núcleo familiar, la espiritualidad y la reestructuración de rutinas mínimas, mientras que en el plano colectivo destacó el papel de las redes vecinales y la solidaridad comunitaria como recursos esenciales de contención emocional, reconocimiento mutuo y fortalecimiento temporal de los vínculos comunitarios.

Implicaciones para la práctica

Los hallazgos que emergen de la investigación respaldan la necesidad de abordar las consecuencias psicosociales de los sismos desde una perspectiva integral que reconozca la interacción constante entre la experiencia subjetiva, las condiciones socioeconómicas preexistentes y los recursos comunitarios disponibles.

Se podría decir que las intervenciones en salud mental post-desastre podrían trascender el enfoque clínico asistencialista, integrando el fortalecimiento comunitario, el reconocimiento de las memorias locales y la activación de los lazos de solidaridad preexistentes.

Por lo que las estrategias de acompañamiento psicosocial y las políticas públicas de atención posterior a desastres podrían complementar los abordajes clínicos individuales con intervenciones comunitarias participativas. En este sentido, a manera de recomendaciones resultaría necesario:

• Fortalecer y validar las redes locales de apoyo vecinal como primeros respondientes emocionales.

• Promover espacios de escucha colectiva y procesamiento del duelo que reconozcan las manifestaciones somáticas y afectivas del sufrimiento.

• Articular de manera fluida la respuesta institucional con las capacidades endógenas y estrategias de afrontamiento que emergen de forma espontánea en las comunidades afectadas por este tipo de fenómenos naturales.

Referencias

1. Saeed SA, Gargano SP. Natural disasters and mental health. Int Rev Psychiatry. 2022;34(1):16-25. https://doi.org/10.1080/09540261.2022.2037523

2. Heanoy EZ, Brown NR. Impact of natural disasters on mental health: evidence and implications. Healthcare (Basel). 2024;12(18):1812. https://doi.org/10.3390/healthcare12181812
3. United States Geological Survey. M 7.5 – 20 km W of Catia La Mar, Venezuela [Internet]. Reston (VA): USGS; 2026. Disponible en: https://earthquake.usgs.gov/earthquakes/eventpage/us6000t7zp/executive
4. Bakic H, Ajdukovic D. Resilience after natural disasters: the process of harnessing resources in communities differentially exposed to a flood. Eur J Psychotraumatol. 2021;12(1):1891733. https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1891733
5. North CS, Pfefferbaum B. Mental health response to community disasters: a systematic review. JAMA. 2013;310(5):507-18. https://doi.org/10.1001/jama.2013.107799
6. Cabrera Quezada ME. Intervención social en contextos de vulnerabilidad. 1.ª ed. Quito: CID - Centro de Investigación y Desarrollo; 2025. 110 p. https://doi.org/10.37811/cli_w1191
7. Organización Panamericana de la Salud. Determinantes sociales de la salud [Internet]. Washington, D.C.: OPS/OMS; [citado 8 ago 2026]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud
8. Hennink M, Kaiser BN. Sample sizes for saturation in qualitative research: A systematic review of empirical tests. Soc Sci Med. 2022; 292:114523. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114523
9. Malterud K, Siersma VD, Guassora AD. Sample Size in Qualitative Interview Studies: Guided by Information Power. Qual Health Res. 2016;(13):1753-60. https://doi.org/10.1177/1049732315617444
10. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. Int J Qual Health Care. 2007 Dec;19(6):349-57. https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042
11. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM: principios éticos para las investigaciones médicas en participantes humanos [Internet]. Ferney-Voltaire: Asociación Médica Mundial; c2024 [citado el 08 de ago 2026]. Disponible en: https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/
12. Pérez Herrera A, García Hernández AM. El duelo como crisis ontológica y construcción social del sentido: una lectura crítica del modelo meaning making desde Bachelard. Cuidar. 2025;(5):159-64. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10718529
13. Baravalle MEP. Los trastornos adaptativos. Los trastornos por estrés agudo y por estrés postraumáticos. En: Psiquiatría para médicos [Internet]. 2021. Disponible en: https://books.google.co.ve/books?id=L7-EAAAQBAJ
14. Altunbek H. B, Ildırım E. y Atalar, A. E. Cognitive, Emotional, And Social Experiences of Survivors and Disaster Response Personnel Following The 2023 Kahramanmaraş Earthquakes: A Qualitative Study. Yedi Aralık Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2026; 5(3): 1-21. Disponible en: https://izlik.org/JA36YE26MJ
15. Han Tunç G, Candemir G. Earthquake as a traumatic experience: Earthquake survivors' post-earthquake reactions, meaning-making and reconstruction processes. Int J Disaster Risk Reduct. 2025; 121:105402. https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2025.105402
16. Bonanno GA, Brewin CR, Kaniasty K, Greca AM. Weighing the Costs of Disaster: Consequences, Risks, and Resilience in Individuals, Families, and Communities. Psychol Sci Public Interest. 2010;11(1):1-49. https://doi.org/10.1177/1529100610387086
17. Gwachha, J. Exploring community resilience: A qualitative study on earthquake preparedness and response in vulnerable regions. Calamity: A Journal of Disaster Technology and Engineering. 2026. 3(2), 102–120. https://doi.org/10.61511/calamity.v3i2.2026.2423
18. Bonanno GA. Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy. 2008; S(1):101-13. https://doi.org/10.1037/1942-9681.S.1.101
19. Pérez-Sales P, Fernández-Liria A, Baingana F, Ventevogel P. Integrating mental health into existing systems of care during and after complex humanitarian emergencies: Rethinking the experience. Intervention. 2011;9(3):345-57. Disponible en: https://www.ovid.com/jnls/invn/fulltext/02273348-201109030-00012~integrating-mental-health-into-existing-systems-of-care
20. Depetris Chauvin I. Sobre la destrucción. Materialidad y afecto en dos itinerarios por una geografía sísmica. Mora. 2016;(22):95-112. https://doi.org/10.34096/mora.n22.3938
21. United Nations Development Programme. Community-based resilience-building: guidance notes for post-disaster contexts [Internet]. New York: UNDP; 2025. Disponible en: https://www.undp.org/publications/community-based-resilience-building