

Revista de Psicotrauma para Iberoamérica



Este cuadro de Magritte nos pareció un afortunado hallazgo; por un lado, muestra una cabeza sangrante a causa de un golpe inusitado violento y externo, como el evento traumático es en un principio, antes de internalizarlo. Por otro, el nombre que el pintor escogió –“La Memoria”–, denotando la contrapartida interna, el origen del dolor repetido, génesis del “sagrado interno”, el recuerdo del trauma, ya independiente del hecho.

Director Daniel L. Mosca - **Director asociado** Eduardo H. Cazabat

Secretario de Redacción: Roberto Sivak

Redacción: Rosario 38, 3° A

(1424) Ciudad de Buenos Aires. Tel.: (54) 011-4903-0493

psicotrauma@psicotrauma.com.ar

<http://www.psicotrauma.com.ar>

Revista de Psicotrauma es una publicación multidisciplinaria con referato anónimo. Está orientada a promover el avance del conocimiento acerca de la naturaleza y las consecuencias biopsicosociales de las experiencias altamente estresantes y/o traumáticas, tales como: guerras, desastres naturales, violencia doméstica o institucional, violación sexual, violaciones de los derechos humanos; abuso psicológico, físico o sexual; cautiverio, tortura, hostigamiento, acoso, discriminación, toma de rehenes, accidentes, enfermedades terminales, traumatización secundaria, marginalidad, etc.

Las principales áreas son: formulaciones teóricas, diagnóstico, terapéutica, prevención, investigación, neurofisiología, aspectos legales, entrenamiento, breve informe de casos y/o intervenciones, etc.

Se publica cuatrimestralmente, es decir 3 números por volumen, de aparición en marzo, junio y noviembre de cada año.

Comité Asesor Nacional

Rubén Basili
Silvia Bentolila
Carlos Berguer
Omar Berro Curi
Ignacio Brusco
Andrea Cecchin
Susana Chames
Alfredo Cia
Jorge Coppola

Juan Jorge Fariña
Héctor Fischer
Marita Garfinkel
Norberto Garrote
Julio Granel
Luis Herbst
Inés Hercovich
Luis Horstein
Jaquelina Imbrosciano

Elda Irungaray
Néstor Koldobsky
Darío Lagos
Rubén Lescano
Álvaro Lezica
Andrea López Mato
Miguel Márquez
Marcelo Muro
Sandra Novas

Martín Puricelli
Alejandra Ruiz López
María Cristina Sáenz
Liliana Sánchez
Gabriel Schraier
Graciela Suárez
Doris Suchecki
Yael Wollinsky

Comité Asesor Internacional

Mordechai Benyakar (Buenos Aires, Argentina)
Etzel Cardeña (Edinburg TX, USA)
Raquel Cohen (Miami, FL, USA)
Carlos Collazo (Buenos Aires, Argentina)
Louis Crocq (Paris, Francia)
Charles R. Figley (Tallahassee, FL, USA)
Gerald French (Miami, FL, USA)
Matthew Friedman (White River Junction, VT, USA)
Merle Friedman (Bedfordview, Sudáfrica)
J. Eric Gentry (Tampa, FL, USA)
Olaf Holm (Salamanca, España)
Jacinto Inbar (Tel Aviv, Israel)
Ignacio Jarero (México DF, México)
Bessel van der Kolk (Boston, MA, USA)

Francois Lebigot (Paris, Francia)
Juan José López Ibor (Madrid, España)
Alexander McFarlane (Woodville, S.A., Australia)
Francisco Orengo (Madrid, España)
Arthur Paratanhos Tacla (San Pablo, Brasil)
Jose Luis Pérez Iñigo (Madrid, España)
Sergio Sánchez Pintado (México DF, México)
Dolores Sarno (Philadelphia, PA, USA)
Andrew Stone (Philadelphia, PA, USA)
Robert Ursano (Washington, DC, USA)
Carlos Velázquez (San Juan, Puerto Rico)
Rachel Yehuda (New York, NY, USA)
Joseph Zohar (Tel Aviv, Israel)

bio-terrorismo, desastres y salud mental

por Raquel E. Cohen

Resumen

Este artículo se divide en dos secciones. La primera introduce algunas áreas seleccionadas de conocimientos básicos que examinan la conducta humana luego de ocurrido un trauma. La segunda sección indica cómo se aplican los conocimientos sobre la conducta humana a los componentes de los programas utilizados con mayor frecuencia en los programas de salud mental de emergencia, destinados a la asistencia de los sobrevivientes, las familias y los colaboradores traumatizados por diferentes niveles de impacto, afectados directa o indirectamente.

Bioterrorism disaster and mental health

Abstract

The paper will be divided in 2 sections. The first section will present selected areas of basic knowledge that explores human behavior following a trauma. The second section will identify the application of human behavior knowledge to program components used in most emergency mental health programs to assist survivors, families and helpers traumatized by different levels of impact, whether direct hit or indirect.

Bio terrorismo, desastres e saúde mental

Resumo

Este artigo é dividido em duas seções. A primeira apresenta áreas seletas do conhecimento básico que estuda a conduta humana após a ocorrência de um trauma. A segunda seção indica como é aplicado o conhecimento acerca da conduta humana aos membros que fazem parte das equipes utilizadas com maior frequência nos programas de saúde mental de emergência, destinados à ajuda dos sobreviventes, das famílias deles e dos colaboradores traumatizados por diferentes níveis de impacto, afetados direta ou indiretamente.

Introducción

Las catástrofes, ya sean naturales o producidas por el accionar humano, causan pérdidas tanto humanas como materiales, así las comunidades afectadas quedan devastadas por largos períodos. A menudo, se trata de eventos que no se pueden predecir, prevenir o controlar. El impacto de tales catástrofes

sobre los individuos se traduce en sobrevivientes que deben afrontar el trauma, la pérdida y la crisis a fin encontrar el modo de reconstruir sus vidas. En las comunidades afectadas por un atentado terrorista, una gran cantidad de personas se convierten en sobrevivientes y rescatistas.

Doctora en medicina, Máster en Salud Pública
Professor Emeritus, Dept of Mental Health and
Behavioral Sciences.
University of Miami Medical School, Miami, USA.
Raquelcohen1@aol.com

Palabras clave: bioterrorismo - desastres -
emergencias - salud mental
Keywords: bioterrorism - disasters - emergencies
mental health
Palavras chave: bioterrorismo - desastres -
emergência - saúde mental

¿Qué les ocurre a las personas luego de que un evento catastrófico destruye lo que solía ser su vida cotidiana?

El presente trabajo examina los datos que sirven de fundamento a la comprensión y la metodología para brindar asistencia a los sobrevivientes. Para ello, serán empleadas diversas investigaciones, como así también publicaciones experienciales de alcance mundial, como fundamento.

El artículo se divide en dos secciones. La primera introduce algunas áreas seleccionadas de conocimientos básicos que examinan la conducta humana luego de ocurrido un trauma. La segunda sección indica cómo se aplican los conocimientos sobre la conducta humana a los componentes de los programas utilizados con mayor frecuencia en los programas de salud mental de emergencia, destinados a la asistencia de los sobrevivientes, las familias y los colaboradores traumatizados por diferentes niveles de impacto, afectados directa o indirectamente.

PRIMERA SECCIÓN

Avances en las ciencias conductuales que contribuyeron a la comprensión de las reacciones al trauma

Las ciencias conductuales han contribuido a expandir nuestro conocimiento sobre las reacciones posteriores a una catástrofe, a la vez que han enriquecido, a través del tiempo, nuestra comprensión de la fenomenología de la conducta en tales circunstancias

El concepto clave del efecto del trauma psíquico está centrado en las diversas manifestaciones de la respuesta de estrés. Las publicaciones que describen en detalle esta respuesta psicofisiológica varían desde revistas destinadas al público en general hasta revistas científicas especializadas.

El interrogante que se plantea es: de qué manera influyeron los conocimientos (en constante desarrollo) acerca de la variación de la respuesta multifactorial de estrés, en las reacciones que tienen lugar luego de incidentes terroristas.

La respuesta es que dichos conocimientos condujeron a los profesionales a modificar el enfoque de la conceptualización y las metodologías de intervención asistencial. Hoy en día existe un amplio consenso acerca del hecho de que las poblaciones víctimas de un evento traumático sufren considerable estrés y reacciones psicofisiológicas agudas, pero difieren en

cuanto a los resultados a largo plazo, dependiendo de las variables desencadenadas por el atentado terrorista (bombas, gas venenoso, bacterias, etc.)

¿Cuáles son los conceptos involucrados en las reacciones de estrés posteriores a una catástrofe? El marco teórico del cual provienen tales conceptos no es la psiquiatría psicoanalítica ni dinámica ni conductual. El lenguaje básico proviene de las ciencias biopsicosociales, las que proporcionan una base teórica que permite comprender y asistir al individuo traumatizado. A continuación se detallan las conductas indicadoras observadas en las víctimas de eventos traumáticos durante el proceso de recuperación:

Respuesta de trauma, reacción de crisis, reacción de estresor-estrés, mecanismo de afrontamiento, empleo de redes de apoyo, procesos de duelo y pérdida, y conducta adaptativa.

Para cada uno de los componentes conductuales mencionados, se pueden consultar investigadores tales como Lazarus (1), Horowitz (2) y Caplan (3), quienes han publicado investigaciones sobre las esferas psico-fisiológicas de las reacciones de estrés y trauma.

Concepto de respuesta estresor-estrés

El estudio de las influencias del estrés en la esfera biológica, por ejemplo en el sistema inmunológico y en la susceptibilidad a las enfermedades, es de gran complejidad debido a varios factores(4). Uno de estos factores es la dificultad de definir la relación entre el trauma y el estrés. Una consecuencia de tal situación es la abundancia de definiciones divergentes, y a menudo también vagas, del concepto de "estrés". El término se ha utilizado para referirse al impacto de un evento externo, la manera en que dicho evento es percibido, la experiencia subjetiva de distrés que deriva de factores tales como el impacto, la capacidad de afrontar el evento, la respuesta biológica o la interacción y combinación de todos ellos. Luego de un atentado terrorista, los múltiples factores de naturaleza tanto somática como cognitiva o psicológica, complican aún más la conceptualización sobre los tipos de reacción que se producirán. Además, la aparición de sucesivas definiciones de "estrés" dificulta la revisión de los efectos de los estímulos "estresantes" que se originan a partir del evento traumático pero también del surgimiento de un entorno postcatastrófico que puede devenir crónico e impredecible.

Indicadores de ansiedad y su relación con el concepto de respuesta de estrés

Las investigaciones han demostrado que el miedo y la ansiedad son respuestas biológicas innatas adaptativas frente al peligro.

Es a raíz de experiencias traumáticas tempranas que los individuos desarrollan indicadores de ansiedad, la que se reactiva como resultado de amenazas directas como así también de amenazas aprendidas o simbólicas. Este sistema de señales puede activarse tanto desde adentro por necesidades internas como desde afuera por situaciones extremas vividas durante una catástrofe. Esto hace pensar a los investigadores que en situaciones estresantes el proceso abarca significados y emociones reactivas que son individuales y únicas.

Concepto de contención social

En su artículo "Modificadores psicosociales de la respuesta al estrés" ("Psychosocial modifiers of Response to Stress"), Jenkins (5) ofrece diversos modelos para relacionar el resultado de la respuesta de estrés con la calidad de los sistemas de contención social con el de medir la capacidad adaptativa del individuo. Todos los procesos involucrados se examinan a nivel biológico, psicológico, interpersonal y sociocultural en forma simultánea y sucesiva. La hipótesis resultante es que las personas provistas de un importante conjunto de recursos sociales son menos propensas a que una circunstancia nociva dada prevalezca sobre sus defensas.

Concepto de afrontamiento

Los investigadores han comprobado que el éxito o fracaso del afrontamiento de una situación, depende, entre otros factores, de la capacidad que posea la persona para evaluar la situación (6).

Los elementos anteriormente mencionados confirman que es necesario aumentar nuestros conocimientos acerca de estas respuestas humanas. También ratifican que una revisión de estos conceptos resultaría beneficiosa para las investigaciones posteriores. Se ha tornado evidente que el estrés no es una entidad unitaria específica sino un término convencionalizado de gran practicidad que abarca una amplia variedad de fuerzas internas y externas que actúan sobre el organismo.

Conceptos de rotulación y patología

En las publicaciones sobre el tema, se ha comenzado a debatir sobre la práctica de "rotular" de víctima o paciente post-catástrofe a los individuos traumatizados y, el impacto que esto tiene en la prognosis y desarrollo de la respuesta de estrés. Ha sido demostrado que un "rótulo" con implicancias sociales negativas puede tener, a largo plazo, un impacto debilitante en el sobreviviente. El hecho presenta un desafío a los profesionales de la salud mental que trabajan con el trauma post-catástrofe, quienes deben referirse a ciertas disfunciones sin utilizar los "rótulos" asociados a las respuestas de trauma. Los profesionales también enfrentan un dilema ya que precisan categorizar las conductas como síntomas a fin de justificar el gasto de tiempo y dinero. Están entrenados para organizar sus observaciones de acuerdo a categorías clínicas que sirven como pautas generales para la intervención. Esta cuestión debe ser resuelta por las autoridades que proveen los fondos de sus respectivos organismos. Los sobrevivientes no son pacientes sino individuos traumatizados: aunque un pequeño porcentaje tenga un diagnóstico mental previo o desarrolle un síndrome tal como el trastorno por estrés postraumático, la mayoría de los individuos afectados responden en forma normal a una situación anormal.

SEGUNDA SECCIÓN

Conocimientos aplicados sobre conducta post-catástrofe

Las experiencias documentadas por publicaciones especializadas sobre las reacciones a las catástrofes alrededor del mundo han dado como resultado una vasta acumulación de conocimientos. A continuación, se presentan los contenidos clave en forma reducida en un formato de "lección". Los resúmenes conforman un compendio de pautas y principios consensuado a nivel internacional.

Definición de lección: Contenido aprendido sobre la base de la observación, la participación, la experiencia o la interacción con un individuo afectado por un evento traumático. Dicho contenido reaparece en las catástrofes –un indicador de la consistencia de los conceptos–, lo cual da origen a patrones repetitivos asociados con eventos similares.

*Lección 1:**Secuencia de reacción tras un atentado terrorista*

Las observaciones sobre la conducta de los sobrevivientes de una catástrofe han sido registradas en diversos medios. Durante los últimos veinte años, identificar la reacción de los sobrevivientes y sus características se convirtió en una experiencia que ha contribuido a mejorar nuestra capacidad para describir las secuencias y tipos de conductas observadas en diversas fases, de una manera cada vez más precisa y menos anecdótica. Las variables que influyen en la manifestación de la respuesta al trauma –como ser la conmoción inicial, la intensidad del impacto, el alcance de la destrucción geográfica, la pérdida de vidas, la pérdida de un miembro, la rapidez de la asistencia– son algunos de los modificadores que se han comenzado a evaluar para poder categorizar dicha reacción. Las investigaciones realizadas por los científicos sociales han contribuido a fortalecer nuestros conocimientos sobre cómo afecta a los individuos el efecto de la realidad cuando ésta se instala. La incapacidad de comprender la realidad de la destrucción de las Torres Gemelas en Nueva York como consecuencia del empleo de aviones comerciales con fines terroristas ha quedado bien documentada en las entrevistas hechas por los medios masivos de comunicación.

Secuencia de etapas post-catástrofe

Mediante la observación y la investigación es posible agrupar las conductas posteriores a una catástrofe de acuerdo con una secuencia de etapas, las que se determinan identificando tales conductas a través del tiempo, desde perspectivas biológicas, fisiológicas, interpersonales y sociales. A partir de las experiencias posteriores a cada nuevo atentado terrorista, los profesionales continúan acumulando observaciones que modifican su comprensión y conceptualización del problema. Desafortunadamente, en los últimos años hemos presenciado un aumento de los eventos terroristas y por lo tanto estamos acumulando observaciones sobre sus efectos en los individuos.

*Lección 2:**Intervención en crisis*

Los conocimientos adquiridos a partir de los atentados terroristas ocurridos a lo largo de los años

han permitido a los profesionales modificar y reformular las modalidades de intervención, que hoy en día, enfatizan la unidad de atención “individuo-configuración de la situación” en el tratamiento psicossocial posterior a una catástrofe. Este tipo de intervención ya ha sido institucionalizada: el *counseling post-catástrofe* se define como “una técnica de intervención en salud mental útil en los eventos posteriores a una catástrofe orientado a restaurar la capacidad de los individuos de afrontar la situación estresante en que se encuentran”. La técnica tiene tres objetivos: (1) restaurar la capacidad del individuo, (2) reorganizar su mundo, y (3) ayudar a la víctima a tratar con el burocrático programa de emergencia asistencial. La metodología para cumplir tales objetivos varía según la “escuela de pensamiento” adoptada por el profesional. La realidad de las circunstancias exige un enfoque breve, flexible, creativo y adaptable en comparación con el usual enfoque clínico sistemático y organizado. En este ámbito, los continuos esfuerzos por adaptar las habilidades clínicas y los enfoques modificados, aumentarán a medida que los profesionales aprendan de un atentado terrorista a otro. Es necesario distinguir variables como edad, sexo y entorno cultural, ya que tanto las reacciones como las intervenciones exitosas difieren en los niños, adultos y ancianos de distintas culturas.

*Lección 3:**Planificación y movilización de la intervención en salud mental*

A fin de diseñar, organizar e implementar los servicios orientados a la crisis posterior a una catástrofe, es necesario establecer un sistema integrado, interactivo y flexible que actúe de nexo entre los organismos de salud mental y los dispositivos de intervención en emergencias. Es importante notar que mientras los profesionales de la salud mental se organizan para asistir a los sobrevivientes, también están desarrollando numerosas actividades dentro del sistema oficial/público. De estas experiencias han surgido muchas enseñanzas sobre, por ejemplo, la toma de decisiones respecto a la “situación extrema post-catástrofe” del sobreviviente a nuestro cuidado, o la distinción de necesidades de los grupos de sobrevivientes (por ejemplo, según el impacto físico de la catástrofe haya sido directo o indirecto):

Sobrevivientes de primer nivel: son aquellos que experimentaron una exposición máxima al evento

traumático; por ejemplo: impacto directo de una esquir-la de bomba, infección por carbunco (ántrax).

Sobrevivientes de segundo nivel: son los parientes cercanos de las víctimas primarias.

Sobrevivientes de tercer nivel: es el personal de rescate o recuperación, de la Cruz Roja o de emergencia; médicos, enfermeros, médicos forenses, profesionales de la salud mental; sacerdotes, bomberos, policías, administrativos, docentes, niños.

Sobrevivientes de cuarto nivel: es la comunidad afectada por el evento (periodistas, funcionarios públicos).

Sobrevivientes de quinto nivel: son los individuos que experimentan estados de estrés y perturbación luego de ver u oír informes periodísticos.

Utilización del sector privado

Recientemente, el sector privado de los servicios de salud mental ha aumentado su actividad posterior al impacto de una catástrofe en las áreas urbanas. Existen varios problemas que requieren de una solución antes de que los psiquiatras privados participen de estas actividades: (1) conocimiento de los planes de emergencia locales y vinculación con los organismos dedicados a las catástrofes (como ser la Cruz Roja, los equipos gubernamentales o el clero), y (2) habilidades relacionadas con la intervención, la consulta y la educación en un contexto de crisis.

Lección 4: Consulta

Los métodos de consulta se emplean para (1) aumentar la capacidad del personal de emergencia para manejar la asistencia a los individuos traumatizados en un contexto de emergencia, y (2) aumentar los conocimientos, los procedimientos y las metodologías utilizadas por los organismos que actúan luego de una catástrofe.

Lección 5: Educación

Luego de una catástrofe, se presenta la oportunidad de comunicar y diseminar información sobre salud mental a través de los medios de comunicación.

Las experiencias personales en una catástrofe resultan de gran atractivo y los profesionales de los medios buscan rápidamente expertos para entrevistar. En medio de una crisis comunitaria, el impacto de tales mensajes ejerce una enorme influencia.

Los objetivos que los métodos educacionales deben cumplir pueden hallarse en dos áreas específicas. Una de ellas se relaciona con nuestros conocimientos acerca de cómo fue afectada psicológicamente la población y de la secuencia de la respuesta de estrés a la catástrofe. La otra consiste en proporcionar información sobre cómo reaccionará el sistema de salud mental y qué tenemos para ofrecer nosotros como profesionales en situaciones post-catástrofe. Cada una de estas áreas posee métodos, contenidos y una estructura para diseminar la información.

Diseminar información sobre los servicios de salud mental, incluidas la consulta y la educación, facilita las operaciones efectivas de asistencia.

Lección 6: Síndrome de Burn out¹ en los profesionales

La salud mental de los rescatistas luego de ocurrida una catástrofe es un componente significativo en las operaciones de emergencia. Debido a su trabajo, estos profesionales están expuestos a las escenas y olores más horribles. Aunque estén preparados para enfrentar experiencias dolorosas durante su labor cotidiana como policías, bomberos, conductores de ambulancias, etc., cuando tales experiencias se multiplican por cientos de miembros humanos que deben manipularse, el impacto es profundo, nadie está preparado ni inmunizado a sus efectos devastadores. Además debe considerarse la fatiga, una consecuencia de la dedicación intensa sumada a la reticencia a abandonar el puesto, siquiera por un breve período. Esto fue lo que ocurrió en noviembre de 2001 cuando los bomberos que trabajaban entre los escombros de la catástrofe del World Trade Center en Nueva York reaccionaron violentamente contra la policía, que les solicitaba que abandonaran la tarea.

Existen reacciones con secuelas crónicas para trabajadores como éstos. Generalmente tales individuos tienen una gran calificación y están orgullosos de ello, motivo por el cual le restan importancia a la respuesta psicofisiológica producida por la intensidad de su trabajo. El hecho de que confronten estas expe-

1. El Burn-out es un estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por el involucramiento en situaciones emocionalmente demandantes durante un tiempo prolongado (Pines and Aronson, 1989). (N. del T.)

riencias catastróficas pocas veces en la vida no los prepara para lo repentino de aquello que no pueden eludir pero que los sumergió en una pesadilla. En diversas regiones se están diseñando modelos de intervención organizados y sistemáticos. Los principales componentes son realizar "debriefing",² identificar los incidentes críticos, contribuir a poner la situación en perspectiva y fortalecer las capacidades del trabajador.

Lección 9:

Utilización de trabajadores paraprofesionales

En algunas regiones es necesario combinar los equipos de asistencia a los sobrevivientes, tanto profesionales como paraprofesionales. Los trabajadores profesionales y paraprofesionales pueden coordinar sus esfuerzos con éxito a fin de brindar una respuesta de recuperación de catástrofes basada en las teorías sobre la crisis y las técnicas de intervención. El interrogante es cómo ayudar a tantas víctimas con tan pocos trabajadores de la salud mental. Los profesionales han recurrido a variaciones y experimentos empleando diversos recursos humanos de acuerdo a la disponibilidad. Ciertas condiciones resultan necesarias para cumplir con los objetivos de un uso exitoso de los paraprofesionales:

- 1) Individuos con alguna experiencia en counseling.
- 2) Individuos con habilidades comunicativas y sensibles a las características étnicas, sociales y religiosas de la víctima.
- 3) Sesiones de entrenamiento y supervisión estricta a lo largo del programa de intervención. Uso de videos.

Bibliografía

- (1) Lazarus, R.S., Folkman, S., *Stress. Appraisal and coping*, New York, Springer, 1984.
- (2) Horowitz, M. J., *Stress response syndromes*, 2nd edition, Northdale, New Jersey, Jason Aronson, 1986.
- (3) Caplan, Gerald, *Principles of Preventive Psychiatry*, New York: Basic Books, 1964.

Lección 10:

Cuestiones transculturales de la asistencia en catástrofe

Pese a que cierto compromiso de las instituciones gubernamentales en la respuesta a las catástrofes es universal, y en ciertos casos extensivo, el grado en que el gobierno se involucra varía significativamente de una sociedad a otra. En algunas sociedades, la respuesta a las catástrofes se considera ante todo una responsabilidad del gobierno. En estas regiones, los militares no sólo juegan un importante papel de apoyo sino que a menudo también tienen la tarea de controlar las actividades de respuesta a la catástrofe. Las instituciones religiosas también difieren en lo que respecta al compromiso. Esto se debe parcialmente al grado de diferenciación e institucionalización y, en cierta medida, a la secularización y el alcance de su actividad previa a la catástrofe. El clero tiene un rol preponderante en la salud mental tras una catástrofe, especialmente cuando hay una gran cantidad de muertos como fue el caso de los atentados terroristas en los Estados Unidos en 2001.

CONCLUSIÓN

La necesidad de asistir a una gran cantidad de ciudadanos traumatizados luego de un atentado terrorista representa un nuevo desafío para los profesionales de la salud mental. Los conocimientos acumulados a partir de las respuestas universales al trauma y la pérdida, deben ser adaptados a la dolorosa realidad que enfrentan numerosas naciones alrededor del mundo.

- (4) Cohen, R., *Salud mental para víctimas de desastres*, Organización Panamericana de la Salud, Washington, 1999.
- (5) Jenkins, C.D. y colaboradores, *Activity Surve*, New York, Psychological Corporation, 1979.
- (6) OP-den-Velde y colaboradores *International Handbook of Traumatic Stress Syndromes* (pp 219-230), New York: Plenum Press, 1991.

2. Debriefing: técnica preventiva, desarrollada por G. Everly y J. Mitchell, utilizada en los momentos inmediatamente posteriores a un incidente crítico, consistente en realizar una narrativa de la situación traumática vivida. (N. del T.)