

Evolución histórica de la psicología en emergencias y desastres

Indice

[1. Introducción](#)

[2. Los Inicios](#)

[3. Las dos últimas décadas](#)

[4. Bibliografía](#)

Trabajo enviado por:
Santiago Valero
svaleoalamo@hotmail.com

1. Introducción

Si bien es cierto que los primeros estudios son realizados por los médicos psiquiatras interesados por analizar como situaciones estresantes producto de conflictos bélicos y posteriormente de desastres, afectaban a los sobrevivientes, estas primigenias investigaciones se caracterizaban por ser eminentemente descriptivas y permitieron en primer lugar descubrir como las personas reaccionaban durante y después de los desastres y como se diferenciaban estas reacciones en función de la edad y el sexo y por último como se veían afectados también los equipos de primera por el especial trabajo que realizaban al interactuar con el sufrimiento humano y la manipulación de cadáveres con alto grado de destrucción. Así mismo esta línea de trabajo propuso y desarrollo modelos explicativos del estrés desde la perspectiva de las emergencias y desastres . Con orientación eminentemente clínica por sus orígenes a estos trabajos se les debe el concepto actual de Estrés Trauma , la comprensión de su sintomatología, los efectos que causa en la bioquímica cerebral, en el organismo y en la conducta de las víctimas, así como la aplicación de los modelos de intervención en crisis, los Primeros Auxilios Psicológicos , la terapia multimodal de crisis,etc.

Actualmente se sigue trabajando en esta área, describiéndose la conducta de las personas en accidentes industriales y radiactivos, así como accidentes de aviación y otros fenómenos naturales. También esta la corriente sociológica aparecida en Estados Unidos y cuyo principal aporte estriba en reconocer que las respuestas de las personas en situaciones de desastres no son desorganizadas, ni presentan profundos trastornos del comportamiento sino por el contrario, continúan siendo seres sociales aun en las condiciones más difíciles para su supervivencia, en suma nos a permitido entender que las personas que pasan por situaciones de desastres son personas normales reaccionando de una manera esperada ante una situación inesperada.

Así mismo se encargó de desmistificar la falsa creencia de que el pánico es la conducta típica de las poblaciones, esta corriente nos habla también de la importancia de los niveles de organización social preexistentes y el grado de preparación previa para poder predecir la duración de la respuesta de la comunidad ante el desastre. Bajo este mismo enfoque se han desarrollado estudios conducentes a explicar como la gente reacciona ante las alarmas y avisos de situaciones de emergencias, como se presenta el rumor y como manejar la información con la finalidad de neutralizarlo, orientar y tranquilizar a la población. Esta corriente nos a permitido entender que las víctimas de una situación de emergencias o desastres no son solamente los que sufren alguna lesión física o la perdida de algún bien sino por el contrario que el concepto de víctima es mas amplio y llega a extenderse a toda la comunidad.

Esta corriente a permitido la materialización de técnicas basadas en la dinámica de grupos como las que se emplean en los procesos de desmovilización psicológica de los equipos de primera respuesta y que son conocidas como Debrifin, Defusing, Brifing, entre otras, así como las técnicas de ludoterapia para niños y de intervención en albergues temporales así como las estrategias de intervención psicosocial en el manejo del duelo en situaciones de emergencias y desastres. Actualmente a ido proliferando en todo el mundo la preocupación por los efectos Psicosociales de las emergencias y desastres, así como los grupos de psicólogos que se interesan por intervenir en estas circunstancias, conformando los equipos de primera respuesta, organizando sociedades o grupos de intervención locales creando redes nacionales de ayuda psicológica. Este trabajo trata de ser un ensayo sobre la evolución histórica de la psicología en emergencias y desastres, no pretende ser completo pero servirá para darnos una visión panorámica de su

desarrollo y de los profesionales que han ido forjando su crecimiento y desarrollo. Dedicó este trabajo a los psicólogos que integran el Cuerpo de Bomberos Voluntarios del Perú del cual tengo el honor de formar parte, equipo pionero de la psicología de Emergencias y Desastres en el Perú

2. Los Inicios

Los antecedentes se remontan a fines del Siglo XIX y comienzos del XX, en dos Continentes el Americano y el Europeo, quizá motivados por las guerras en las que estuvieron comprometidos, apareciendo términos como los de "fatiga de batalla", "neurosis de guerra", propios de los años 1887 a 1939.

Sin embargo nos dice Luis De Nicolás (1997) que en el diario de Samuel Pepy del siglo XVII como consecuencia del gran incendio de Londres se narra lo que hoy conocemos como "flashbacks" en la sintomatología del Estrés y Trauma. Sin embargo hay investigaciones que se remontan a 1909, año en el cual Eduard Stierlin en Zurich trabajó con 21 sobrevivientes de un accidente en una mina en 1906 y con 135 personas dos meses después del terremoto de Italia en 1908.

Durante la Segunda Guerra Mundial (1939 - 1945) se realizan estudios con poblaciones civiles sometidas a los intensos bombardeos en especial en Inglaterra, en Japón se realizan trabajos relacionadas con los sobrevivientes del ataque nuclear a Hiroshima y Nagasaki. Un estudio primigenio en este campo es el de Freud y Burlingham (1944) sobre las reacciones de los niños durante la II Guerra mundial en el cual entre otros comunican diversos niveles de ansiedad presentes entre padres y niños. Sin embargo el estudio que es considerado pionero es el de E. Liderman (1944) el cual trabajó con los sobrevivientes y sus familiares víctimas del incendio del Club Nocturno Coconut Grove en Boston Massachusetts (EU), en el cual describe que aquellos sujetos que usaron como mecanismo de defensa psicológica a la negación y fracasaron en ello sufrían una alta frecuencia de trastornos psicosomáticos, síntomas neuróticos, depresión y otros trastornos psiquiátricos, la importancia de este estudio orientado al estudio del manejo psicológico de la pérdida estriba en que sentó las bases para la teoría de la crisis de Helen Caplan, compañera de Liderman en el Hospital de Boston Memorial.

En los Estados Unidos después de la Segunda Guerra Mundial, el Gobierno Estadounidense auspició la investigación por medio del National Academy of Sciences y el National Research Council. Este último fundó un Comité para Estudios sobre desastres, como un organismo destinado a seleccionar información. En 1957, fue reorganizado y nominado Grupo de Investigación en Desastres (DRG) y la investigación se amplió para cubrir calamidades acaecidas en otros países. Las investigaciones de DRG fueron continuadas por DRC en 1963. Tyhurst (1951) en su publicación "Individual Reactions to Community Disaster" (EU), manifiesta que después de la fase de impacto psicológico durante el desastre se presenta otra de compensación en la cual la víctima supera el "pasmó" inicial y "valora" mejor la situación en la cual se encuentra.

Estos descubrimientos vienen a servir de base a los posteriores trabajos de Quarantelli y los actuales principios de la Federación Internacional de la Cruz Roja, cuando nos dice que las comunidades no se quedan inmobilizadas esperando la ayuda sino que estas asumen su propia ayuda.

Así mismo Tyhurst es uno de los primeros investigadores que plantearon modelos operacionales iniciales del comportamiento humano en situaciones de desastres. A través de esto se pudo ir conceptualizando las reacciones como un proceso, el autor propone y describe tres fases superpuestas: Período de impacto, período de recuperación y período Postraumático.

Tyhurst publicó que durante la fase de impacto de los desastres naturales una relativa minoría, entre el 12% y el 25% de los individuos, es capaz de captar rápidamente los aspectos más importantes de la situación de peligro y permanecer "frío" y "contenido", manteniendo la atención,

valorando la situación, desarrollado un plan y poniendo en marcha las acciones constructivas. Los líderes naturales que actuarán antes de la llegada de los equipos de rescate surgirán de este grupo. Un 75% igualmente normal, va a reaccionar transitoriamente con aturdimiento, sorpresa y desconcierto, sin expresar emociones, con poca capacidad de atención, limitación en la concentración, indecisión y falta de respuesta y con un comportamiento automático bloqueado o ausente.

Janis (1954) presenta un modelo explicativo del estrés desde la perspectiva de los desastres, este modelo consta de tres segmentos principales, el evento desastroso, la respuesta psicológica a este por parte de los individuos y las determinantes intrapsíquicas y situacionales de tales respuestas. Nos explica además que la forma en que una persona responde al evento desastroso depende de factores tales como las expectativas previamente formadas por los individuos en cuanto a las formas de evitar situaciones peligrosas, la cantidad y calidad de un entrenamiento previo, que la persona haya recibido con respecto a estrategias defensivas y tácticas para afrontar el peligro, los niveles crónicos de ansiedad e intensidad de las necesidades de dependencias personales y por último de la percepción por parte de la persona del rol que desempeña en la situación correspondiente.

Marks y Fritz (1954) manifiestan que existen sobrevivientes que tienden a mostrarse poco comunicativos y algunos llegan a presentar sentimientos de culpa por haber sobrevivido. Estos sentimientos de culpa han sido identificados como mecanismos de defensa de las personas ante situaciones de emergencias o desastres, pueden llegar a ser muy dañinos e inclusive causar la muerte de las personas que los sienten, sin embargo se recomienda tolerarlos en un primer momento para evitar una descompensación psicológica mayor entre las víctimas sobrevivientes. Silber (1956) y Block (1958) entrevistan a los padres de niños que asistieron a una función cinematográfica y se convierten en víctimas de un tornado; concluyendo de que existen una serie de factores intrapsíquicos y familiares y la respuesta de la comunidad, los autores manifiestan presencia de síntomas clínicos que incluyen regresión, dependencia, enuresis, terror nocturno, fobias y reacciones de evitación ansiosa. Wallace, Antony (1957) EU, también manifiesta que la conducta comúnmente observada era la de un estado temporal de "Choque" por lo que la gente experimenta confusión, aturdimiento y cierta desorientación.

El primer intento sistemático de estudiar las reacciones al impacto de un desastre lo realizó Tyhurst (1957) en Canadá, según la opinión del noruego L. Weisaeth (1989^a, 1989^b) porque Tyhurst basó sus generalizaciones en los estudios de campo realizados en diferentes áreas como los incendios ocurridos en los bloques de apartamentos, el incendio en un barco y diversas inundaciones, el método empleado fue de tipo prospectivo y longitudinal que es el que más se sigue, siendo objeto de estudio "describir las reacciones comportamentales durante el impacto, la distribución de las frecuencias de respuesta y su intensidad". En estos años 50 gracias a la labor pionera del Prof. Eitinger, sobreviviente del 3% de judíos noruegos del campo de concentración de Auschwitz y considerado como padre de la psiquiatría noruega sobre el estrés, temas militares y desastres (L. De Nicolás 1997). comenzó a publicar sus observaciones y experiencias clínicas como ex prisionero. En 1957, bajo los auspicios de la Asociación Noruega de Incapacitados de Guerra (Krigsinvalideforbundet) se crea el "Grupo de Doctores Noruegos" bajo el liderazgo de los profesores Strom, Eitinger, Lonnum y otros, con el fin de realizar diferentes investigaciones controladas con supervivientes de campos de concentración y en las que demostraron el incremento de la morbilidad y mortalidad general, la sobrecogedora influencia del trauma comparada a la modesta importancia de la personalidad preexistente y las limitadas posibilidades terapéuticas ante el trauma en los años subsiguientes al impacto.

Las conclusiones obtenidas por los investigadores noruegos Eitinger (1958) y Strom (1968) respecto a los rasgos sintomáticos definitorios del "Síndrome del campo de Concentración" mostraron claras similitudes con los identificados en la neurosis de guerra. Las investigaciones descriptivas van descubriendo posteriormente que las reacciones de las víctimas no son iguales durante el impacto del evento y posterior a este en este sentido Friedman y Linn (1957) EU, trabajando con los sobrevivientes del hundido barco "Andrea Dorian" describe que

al tratar con víctimas de sucesos traumáticos se debe tener en cuenta sus diferentes respuestas a las fases de "Choque inicial" y la "Recuperación" en una situación de desastre. Moore, Harry Estill y Friedsam en el "Reported Emotional Stress Following and Disaster" (1959) EU, igualmente describe este impacto emocional durante la fase de "Choque" como un efecto "Narcótico" que impide temporalmente que las personas asimilen el grado en que cambia su mundo y la posición que guardan en él. Leighton (1959) EEUU se interesa por la variable social estudiando el grado de integración de la comunidad, manifestando que esta ejerce un efecto selectivo en los trastornos psicológicos y psicofisiológicos y que la desintegración de la misma antecede a la presencia de problemas psiquiátricos, dando inicio quizá sin proponérselo a la corriente sociológica. Prof. Henry Quarantelli basándose en los trabajos que se venían realizando en los EEUU en la década del 50 sobre el comportamiento de las poblaciones en situaciones de desastres publica obra clásica publicada en 1959 "The Nature and Conditions of Panic" se desmistifica la creencia de que este es la conducta típica de la población y que por el contrario en lugar de huir en desbandada, la gente tiende a congregarse, posteriormente en 1963 crea y dirige el Disaster Research Center en la Universidad Estatal de Ohio USA.; dicho centro a realizado a lo largo de 41 años descubrimientos que proceden de más de 500 estudios de campo. Actualmente continúa con sus investigaciones desde el Centro de Investigación para desastres de la Universidad de Delaware (EU)

Fritz Charles (1961) EU en su trabajo "Desastres un problema social contemporáneo" manifiesta que las personas ante situaciones de desastre tienden a sentirse seguras al estar dentro de una muchedumbre y presentan un estado muy sugestionable pero que en casos más graves estas pueden presentar "petrificaciones, alucinaciones y delirios". Popovic y Petrovic (1963) en Yugoslavia, trabajan describiendo reacciones psicológicas adversas después del terremoto de Skoplje. Dillon y Leopoldo (1963) analizan durante cuatro años los efectos a largo plazo de una explosión marítima

El 26 de julio de 1963 se produce un terremoto en Skopje, de una población de 200,000 personas, 1,070 fallecieron, 3300 resintieron daños el 80% de las casas sufrieron deterioros con el terremoto. El Instituto de Salud mental de Belgrado envió inmediatamente a un grupo de psiquiatras, el cual llegó al área afectada unas 22 horas después de acaecido el sismo, el grupo permaneció durante 5 días, los autores calcularon que inmediatamente después del sismo sólo 25% de la población fue capaz de prestar auxilio activo, un casi el 75% presentó perturbaciones psiquiátricas leves y en promedio el 10 sufrió alteraciones mentales graves que obligaron a un tratamiento médico especial.

Lifton Robert (1967) EEUU, fue el primer investigador en hacer notar en su obra "Survivors of Hiroshima: Death in Life, el impacto y deterioro psicológico de los integrantes de los equipos de primera respuesta que participaron después del bombardeo atómico en Hiroshima y los problemas psicológicos a largo plazo que se presentaron. Anderson (1968) EEUU siguiendo con la corriente social define a los desastres con base a la reacción de la población afectada y a la amenaza que esta representa en la comunidad, afirmando que un desastre tiene consecuencias diferentes en el individuo, la familia y en las diversas instituciones de la sociedad, produciéndose una situación de crisis aguda cuando la comunidad es tomada por sorpresa.

Healy Richard (1969) EEUU, centrándose en la fase Postraumático, manifiesta que en esta fase se pueden presentar reacciones psicofisiológicas intensas e incapacitantes como los vómitos severos, estados nauseoso e histeria de conversión.

A partir de los años 70 en Europa se estudian con mayor intensidad las consecuencias Psicosociales de los desastres naturales e industriales, frente a los provocados por las guerras propias de las etapas anteriores, y por otro lado la frecuente utilización del criterio diagnóstico de Estrés Postraumático como variable evaluable tanto independiente como dependiente. Así, Bennet (1970) estudia los efectos provocados por las pérdidas materiales y personales debidas a las graves inundaciones ocurridas en Bristol Gran Bretaña. Los resultados revelaron que aproximadamente el 33% de las víctimas desarrollaron algún tipo de síntoma físico y psíquico. Manifiesta que los desastres pueden ser clasificados como parte de un grupo más amplio de

situaciones de estrés colectivo que surge cuando muchos miembros de un sistema social no reciben las condiciones de vida que esperan de dicho sistema, tal estrés colectivo puede provenir de fuentes externas al sistema o de este mismo, considera al sistema social como una colectividad de humanos cuya interacción se mantiene en la forma de patrones identificables durante un periodo relativamente prolongado y afirma que el desequilibrio sistemático es el resultado del estrés de eventos catastróficos. Los factores que deben de ser considerados en la evaluación de situaciones de estrés por desastres son: el alcance de la situación, la velocidad de inicio, la duración del factor estresante y la preparación social. Mientras tanto en EEUU la Asociación de Psiquiatría Americana (1970) publica un manual de "Primeros Auxilios Psicológicos en casos de Catástrofes" el cual es traducido y adaptado en el Perú por el Médico Psiquiatra Baltazar Caravedo, Asesor en Salud Mental de la Dirección General de Servicios Integrados de Salud del Ministerio de Salud; en el cual se describen cinco tipos de reacciones clásicas a los desastres (Reacciones normales, pánico individual, reacciones depresivas, respuestas demasiado activas, reacciones corporales), así mismo se describen principios básicos que se deben de tener en cuenta para la ayuda a las personas "perturbadas emocionalmente".

El Dr. Raúl Jeri quien con un grupo de médicos del Hospital central de policía se constituyeron en los días subsiguientes al terremoto de Huaraz en 1970 a las zonas más afectadas por el aluvión posterior, en sus conclusiones de su trabajo investigativo "Problemas de conducta en los desastres" presentado en el marco de la VII Conferencia Mundial de Defensa Civil, celebrada en Caracas Venezuela en 1974 describe las perturbaciones psicológicas observadas en el la zona del terremoto y la importancia de tratarlas rápidamente; concidiendo con los postulados de Kinston y Rosser 1974 opinaban sobre la necesidad de llevar profesionales en salud mental rápidamente al área del desastre. Barton Allen (1970) EU en su trabajo desastres en comunidad incluye a los desastres como situaciones de stress colectivo en el cual se presenta cuando muchos miembros de un sistema social no reciben las condiciones de vida que esperan de dicho sistema y esta situación de stress puede provenir de una fuente externa o interna del sistema social. Esta concepción mucho más amplia engloba no solo como desastre a aquellas circunstancias provenientes de medios externos como los desastres naturales sino de aquellos provenientes de medios internos como las guerras, los conflictos sociales, etc. El San Fernando Valley Child. (1971) EU; publica una clásica Guía Clínica orientada a ayudar a los padres y los maestros en la comprensión y ayuda en las reacciones emocionales que presentan los niños víctimas de terremotos y otros desastres, esta guía nace como una necesidad para la ayuda de la población infantil que sufriera el impacto del terremoto de 1971 en el área Metropolitana de los Angeles E.U. el cual se produjo a las 05:59 hrs. Como consecuencia del terremoto de Managua - Nicaragua en 1972, se crean 10 centros de Salud mental comunitarios para los 300,000 refugiados del terremoto, al termino del proyecto en febrero de 1974 más de 7,000 víctimas habían recibido algún tipo de servicio psiquiátricos de dichas clínicas gracias al esfuerzo de 31 profesionales de salud mental nicaragüenses y estadounidenses. En el Perú en 1972 se difunde por la Revista militar del Perú, en artículo "Primeros auxilios psicológicos en caso de desastres, adaptando la traducción de la publicación del manual de "Primeros Auxilios Psicológicos" de la Asociación de Psiquiatría Americana (1970)

Kinston y Rosser (1974) Inglaterra opinan sobre la necesidad de llevar psiquiatras rápidamente al área del desastre, debido a que más del 10% de las víctimas sufren de disturbios psicológicos, confirmando la frecuencia de reacciones agudas de duelo o depresión, neurosis postraumática y disturbios transitorios emocionales en los niños.

En 1974, en los Estados Unidos se promulga la Ley de Socorro en casos de desastres (Sección 413 de la Ley Pública 93-288), sentándose las bases para el desarrollo sistemático y organizado de este campo (Cohen 1999), la ley reza como sigue: "Asistencia y capacitación para la orientación en situaciones de crisis. Se autoriza al Presidente (por conducto del Instituto Nacional de salud mental) a prestar dichos servicios o la capacitación a los trabajadores que prestan atención a las

víctimas de desastres catastróficos, a fin de aliviar los problemas de salud mental que cause o agrave dicho desastre o sus consecuencias".

Esta ley se promulgó en respuesta al reconocimiento de que los desastres producen una variedad de trastornos emocionales y mentales que, si no se tratan, pueden volverse crónicos e incapacitantes. Los programas de orientación en crisis financiados conforme a la sección 413 están destinados a proporcionar alivio inmediato y a evitar los problemas a largo plazo. Titchener y Ross, en su publicación "Acute or chronic stress as determinants of behavior, character, and neurosis", siguiendo los pasos de Tyhurst (1951) describen cinco fases de las reacciones psicológicas ante los desastres: fase de pre-impacto, fase de impacto, fase de desorganización aguda, fase de regresión y fase de reconstrucción; en caso de que los desastres aparezcan sin previo aviso la fase de pre-impacto puede no existir. Dennis S. Mileti, John H. Sorensen (1975, 1988, 1989) en sus artículos, "Natural Hazard Warning Systems in the United States : A research assesment", "Planning and implementing warning systems, en Mental health response to mass emergencies: Theory and practice", "La eficacia de los sistemas de alarma en América Latina" exponen sobre como las personas responden a las alarmas y cuales son los procesos psicológicos que se dan en estas circunstancias, así como los principales mitos que tienden a confundir a las autoridades al momento de decidirse a dar la alerta, así como la mejor forma de redactar y difundir mensajes.

Erikson (1976) EU en su investigación realizada en la inundación de Búfalo Creek llamo "SEGUNDO DESASTRE" a las consecuencias de tipo emocional que se derivan de la desorganización social y física de una comunidad por la acción de un desastre natural así mismo, manifiesta que existen factores intrapsíquicos que tienen que ver con el nivel de desarrollo mental de los niños, el nivel premorbidado de la salud mental y tener presente que algunos niños son más vulnerables que otros. Newman (1976) trabajando con los sobrevivientes de esta inundación, específicamente con 224 niños observa que el nivel de desarrollo de los niños, la percepción de las reacciones familiares al desastre y el grado de exposición a los horrores del evento, son variables que van a contribuir a los problemas emocionales, Titchener y Kapp (1976) describe que un 80% de los niños presentaban "Neurosis traumática", cuadros clínicos, fobias y otras respuestas de ansiedad, disturbios del sueño y reacciones de pesar.

Newman (1976) trabajando con 224 niños en Bufalo Creek, observo que también influye en sus reacciones la percepción de las reacciones de los familiares al desastre y el grado de exposición a los horrores del evento; indicando que la herencia común que un desastre deja a muchos niños es el sentido modificado de la realidad, mayor vulnerabilidad a tensiones futuras y una idea alterada de sus capacidades interiores, así como una conciencia precoz de la fragmentación y la profundidad.

Titchener y Kaap (1976) trabajando con 80.pacientes describió la presencia de enuresis traumática, cuadros clínicos de fobias y otras respuestas de ansiedad, disturbios en el sueño y reacciones de pesar.

Milgram y Milgram (1976) Israel describen el incremento significativo de la ansiedad en niños después de la guerra del Yom Kippur. Muchos niños israelitas vivieron al borde de las comunidades que estuvieron expuestas a bombardeos por periodos prolongados, sin embargo no exhibieron altos niveles de ansiedad comparados con los niños de comunidades que nunca estuvieron bajo fuego, posiblemente se deba comenta el autor a un resultado de la cohesión y el soporte social existente previamente en estas comunidades, tomándose la situación de bombardeo como parte del estilo de vida de estos niños. En Febrero de 1978 en Massachusetts, EEUU se vio afectado por una terrible ventisca que produjo una inundación devastadora a causa de marejadas en el litoral del estado, numerosos profesionales respondieron con celeridad a la emergencia, con la esperanza de brindar ayuda psicológica a quienes la necesitaban, desarrollándose un programa descentralizado en los barrios afectados.

3. Las dos últimas décadas

Estas dos últimas décadas (80-90) se caracterizan por una tendencia a desarrollar estrategias de intervención psicológica en emergencias y desastres a nivel mundial en esta parte del continente americano se caracteriza por esfuerzos realizados tanto en los EE.UU., Centro América y Sur América. Así mismo en estas décadas se estudian con mayor detenimiento el impacto psicológico en los equipos de primera respuesta que llegaron a ser llamados las víctimas ocultas de los desastres.

En la década de los 80 se da una propuesta de acción concertada a nivel europeo denominada "EuroActDis" cuyo objetivo específico es el de crear un grupo de trabajo formado por expertos que deseen desarrollar un corpus metodológico común para el estudio de las víctimas de los desastres. Dentro de este marco, se desarrolló en el País Vasco una línea de trabajo sobre los efectos psicológicos de ellas experiencias traumáticas de los desastres y accidentes de tráfico. S.T: Boyd (1981) EEUU en su artículo, "Psychological reactions of disaster victims"; en el cual hace una diferenciación entre los desastres de tipo natural y los producidos por la acción del hombre, describiendo las reacciones durante las fases que el llama : "pre-impacto", "advertencia", "impacto", "disturbio-rechazo", post-traumática o descalabro (sic) emocional". Federick CJ en su trabajo denominado "Aircraft Accidents : Emergency Mental Health Problems (1981) , describe los problemas de salud mental que se presentan en el personal de emergencia que trabajan en accidentes aéreos. El 20 de julio de 1981 en el IPAE (Instituto Peruano de Administración de Empresas) el Psicólogo Santiago Valero Alamo comienza a difundir los hallazgos del Dr. Jeri y las recomendaciones del "Manual de Primeros auxilios Psicológicos en casos de desastres de la Asociación de psiquiatría Americana continuándose en diferentes Instituciones , empresas y Centros Hospitalarios Entre 1981 a 1987 Taylor y Fraser en sus publicaciones: "Psychological sequelae of operation overdue following the DC10 air Antartica, Delusion of world destruction. Psychopathology, The stress of post-disaster body handling and victim identification work", aportan significativamente a la clasificación de las víctimas, toda vez que hasta entonces se clasificaban según la intensidad de sus lesiones físicas, sin embargo se pasaba por alto a los familiares de las víctimas fallecidas o expectantes y a los propios trabajadores de los equipos de rescate que presentaban síntomas propios del estrés agudo o Postraumático. Los autores tratan de aclarar este dilema clasificando a las víctimas en seis amplias categorías, dependiendo de su relación directa o indirecta con el desastre de esta manera tenemos los siguientes:

Víctimas de primer grado aquellas que sufren el impacto directo del desastre.
Víctimas de segundo grado, los familiares directos de las de primer grado.
Víctimas de tercer grado, los integrantes de los equipos de primera respuesta.
Víctimas de cuarto grado, la comunidad envuelta en el desastre.
Víctimas de quinto grado, aquellas que se ven implantada por conocer el suceso.
Víctimas de sexto grado, aquellas que no se encontraban en el lugar del impacto del desastre por motivo de viaje.

En enero de 1982 una tormenta inundo la costa de California, Condado de Santa Cruz, en esta ocasión se activo el proyecto COPE (Consejo ordinario para gentes en emergencias) que coordinó los servicios de más de 100 profesionales particulares en salud mental, trabajando durante más de un año, proporcionando asesoramiento individual y en grupo sin costo alguno para el que lo solicitara.

Ayalon (1982) Israel; trabajo con niños de esta nacionalidad que habían sido rehenes de los palestinos, en este trabajo se indica que se debe tener presente la existencia de severos factores que se consideran predictivos de inevitables síndromes clínicos en el cual se incluyen la intensidad del stress, la historia de stress en los niños, el periodo de desarrollo del niño, el grado de manejo , control o actividad durante la captura. Taylor and Frazer 1982 EEUU, evalúa el impacto emocional en 97 trabajadores que participaron en la recuperación e identificación de cuerpos del accidente aéreo del DC-10, encontrando un 42% de gran estrés durante el primer mes y 20 meses después el 23% seguían presentando un alto índice de estrés.

Mitchell JT 1982 en su artículo "The psychological impact of the Air Florida 90 Disaster on fire-rescue, paramedic and police officer personnel" describe el impacto psicológico del trabajo en el rescate de víctimas de accidentes aéreos. Raviv y Klingman 1983, Israel describen la presencia de temor, pesadillas, fatiga, insomnio y reducida motivación para realizar los trabajos escolares, depresión, ansiedad y enuresis, síntomas presente en niños que sufrieron el ataque terrorista de el "Ma` Alot" en Israel en 1974. Terris (1979 - 1983) EU describe una serie de dificultades de adaptación que presentase un grupo de niños que fueron secuestrados por 27 Horas. David Leonard (1983) Australia en un artículo publicado en la "Australian Family Physician" en el cual describe las reacciones durante un incendio forestal producido el 16 de Febrero de 1983 en el sur de Australia alcanzando una extinción similar a la distancia entre Londres a Moscú, en este trabajo clasifica las reacciones psicológicas según la fase de pre desastre, impacto, post impacto inmediato (durante la primera semana), post impacto intermedio (primeros seis meses) y largo término.

Bromet (1980), Mileti (1982), Dohrenwend (1983) y Baum (1983, 1987), realizan estudios sobre las repercusiones psicológicas sobre la población, ocasionado por el accidente nuclear de la isla de Tres Millas (Three Mile Island) en Middletown, Pensilvania 1979, encontrándose que la mayor parte de los problemas psicológicos surgieron entre las madres jóvenes, los trabajadores de la planta más jóvenes y aquellos que vivían cerca de ella. Leopold Bellak y Helen Siegel (1983) EU, publican el famoso "Manual de psicoterapia breve intensiva y de urgencia", como una respuesta a la demanda de atender de manera rápida a las víctimas de situaciones de crisis basada en una orientación psicoanalítica pero de corte comunitario como lo dijera el mismo Bellak "Es posible que se deba a mis antecedentes, tomo en primer lugar, una visión de ella salud mental comunitaria" y cita a Leighton (1959) cuando sugiere que "El acto a favor de uno debe estar dentro de la estructura del cuidado de la mayoría". El tratamiento es un intento para ayudar a la persona a obtener mejores recursos para enfrentar la realidad con los conflictos que existen entre éste y las fantasías y con introyecciones defectuosas.

La esencia de la Psicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia, se orienta y selecciona los síntomas principales más perturbadores y sus causas, dentro del mayor marco posible y después, proporciona la conceptualización más clara probable de ellas intervenciones Psicoterapéuticas necesarias y suficientes, con una duración aproximada de cinco o seis sesiones. Wilkinson (1983) USA, examina la participación de 48 trabajadores de equipos de primera respuesta que habían participado en 102 desastres, encontrando que un 90% sufrían de recuerdos repetitivos del evento y un 20% estos recuerdos eran más severos y llegaban a interferir en su posterior desempeño, un 50% experimentaban complementariamente, fatiga, ansiedad o depresión.

Jeffrey Mitchell (1983) USA trabajando en el "Emergency Health Services Program" en Baltimore, Maryland, publica una guía en la cual expone la técnica de Debriefing como estrategia de ayuda en la desmovilización psicológica para los equipos de primera respuesta, usando el término "Critical incident stress debriefing" (CISD) para referirse a la aplicación de esta técnica, actualmente mundialmente utilizada.

Trichopoulos D, Katsouyami K, Zavitsanos X, (Grecia) 1983, en su publicación "Psychological stress and fatal heart attack: The Athens (1981) earthquake natural experiment" sobre el terremoto de Grecia, describe un aumento de muertes debidas a causas cardíacas y externas en los días posteriores, mientras que no aumentaron las muertes por cáncer y otras causas de muerte aumentaron mínimamente. El aumento de la mortalidad fue más evidente cuando se consideró la enfermedad cardíaca aterosclerótica una causa subyacente. En el mismo estudio, la tensión generada por el terremoto aumentó la probabilidad a corto plazo de enfermedad cardíaca fatal en un 50%, con pico tres días después del hecho.

En esta publicación se pone de manifiesto lo que ya se venía sospechando que los niveles de tensión y ansiedad afectan los mecanismos de defensa del organismo y causan problemas orgánicos posteriores. Siguiendo esta línea de investigación psicofisiológica y dentro del campo del estudio del impacto de las emergencias en los equipos de primera respuesta están los trabajos de Lehman (1983)

quien en su publicación "Behavior of free plasma and urine catecholamines of ambulance men and physicians during medical service" Quien describe que un índice de tensión cuatro veces mayor (obtenido al medir catecolaminas libres en plasma y orina y niveles de lactato sanguíneo junto a un índice de valoración del grado de tensión) en personal de ambulancia expuesto a víctimas gravemente heridas y pacientes necesitados de reanimación. Esta desproporcionada respuesta de adrenalina puede ser un indicador de la tensión psicológica adicional observada en el personal de urgencia. Los médicos presentaban una excreción de adrenalina urinaria y niveles de lactato sanguíneo mayores que el personal de ambulancia, los autores sugieren que esto puede ser consecuencia de la mayor responsabilidad de los médicos. Entre los años 84 al 89, Lars Weisaeth en Noruega investiga los efectos estresantes de un desastre industrial (incendio en una planta de producción). Las conclusiones de estos estudios contribuyen al estudio riguroso de diversos factores como la distancia y el nivel de experiencia previa que intervienen en diversos tipos de desastres naturales y causados por el hombre y la ayuda psicológica y no solamente la asistencia física a las víctimas de estrés traumático Federico Ahearn (1984) publica un estudio realizado entre 1969 a 1976 en Nicaragua en relación a los Ingresos en los servicios de Psiquiatría después del terremoto de Managua el 22 de Diciembre de 1972; en este trabajo se confirmó la hipótesis de que los individuos con antecedentes de alteraciones mentales son vulnerables al stress consecutivo al terremoto, de igual forma concluye que existe una relación entre la desorganización social y la reducción del uso de los servicios de salud mental como parte de las consecuencias inmediatas de un terremoto; en Nicaragua los problemas emocionales persistieron durante casi tres años. se considera que la medida en que sobreviene el abatimiento económico y de la comunidad es una variable de la mayor importancia en cuanto al grado de desequilibrio psicológico. La Federal Emergency Management Agency (FEMA), conjuntamente con el National Institute of Mental Health (NIMH) USA, en 1984 realiza una reunión de trabajo en el mes de diciembre con la finalidad de analizar los problemas de stress y el rol de los equipos de primera respuesta.

Raquel Cohen (1985) EU - Perú; en una publicación realizada en la Revista de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú describe y clasifica las reacciones individuales y sociales que se producen a raíz de un desastre natural en las fases evolutivas de un esquema temporal en base cuatro categorías de reacción (biológica, psicológica, interpersonal y sociocultural), las reacciones de las víctimas son clasificadas a su vez en etapas evolutivas denominadas "amenaza, choque, readaptación y secuelas". El 19 de Setiembre de 1985 en la ciudad sufre el impacto de un gran terremoto, causando numerosas víctimas, como resultado de esto la facultad de psicología de la Universidad autónoma de México, con asesoramiento israelí, logran desarrollar un programa de intervención en crisis con el propósito de ofrecer apoyo psicológico, la estrategia de la intervención consistía en facilitar la expresión verbal, favorecer la catarsis, ayudar a superar la negación, combatir el negativismo, tolerar el enojo, evitar la inactividad y ejercitar la imaginación en situaciones futuras. Adela Jinich y Alberto Siniego (1985) México; presentan un trabajo titulado "Una experiencia multiplicadora en Salud mental en el área de la educación (intervenciones grupales en situaciones de crisis para grupos de niños)"; describe las experiencias de un curso que fuera dictado para los trabajadores del campo de la educación en el distrito Federal en el cual se vieron afectadas cerca de 1,300 escuelas, el modelo aplicado se basó en técnicas grupales que abarcaran tres niveles: Prevención y diagnóstico, pedagógico y terapéutico. Laura Hernandez Guzmán (1985) México, en su trabajo denominado "El cuidado de la salud mental de menores en situaciones de desastre" basado en su experiencia en el terremoto de ciudad de México en 1985, describe las diferentes conductas que se presentan en los niños víctimas de un desastre natural y presenta una estrategia de intervención en la cual manifiesta que esta debe de apoyarse en la familia y en la consistencia, entendida esta como las reglas que impone el adulto en la educación del niño y su mantenimiento; así mismo indica que los tres aspectos más importantes que deben de tomarse en cuenta al intervenir con niños en situaciones de crisis son: La estructura cognitiva, el apoyo, y la seguridad en si mismo.

El 13 de Noviembre de 1985 el Volcán del nevado del Ruiz en Armero Colombia hizo erupción sepultando al poblado de Armero, en Agosto de 1986 el Ministerio de Salud de Colombia con el asesoramiento de la OPS/OMS establecieron un programa de Atención primaria en salud mental para víctimas de desastres con la participación de la Dra. Raquel Cohen de la Universidad de Miami, EEUU y el Dr. Bruno Lima del Johns Hopkins University, de Baltimore USA Garmeiz y Rutter (1985) EU; señalan la necesidad de contar con una categoría de DSPT para niños ya que en estos se presentaban también la amnesia, el entumecimiento físico y el Flashback que era reportado por niños sobrevivientes a situaciones de desastres. En 1985 la Dra. Isa Fonnegra de Jaramillo, psicóloga de la Universidad Javeriana (Colombia), realiza un importante y valiente trabajo con pacientes terminales víctimas de la erupción del nevado del Ruiz, en su reporte publicado por la OPS /OMS, describe su modelo de intervención psicoterapéutica con los pacientes del hospital en "El Guavio".

Sack (1986), Kinzie (1986) EU; estudiaron a una población de adolescentes víctimas del régimen de Pol - Pot en Camboya cuyos miembros de la familia sufrieron torturas y trabajos forzados, antes de residir en los E.U. Describe la presencia de desordenes de tipo afectivos, esquizofrenia, Síntomas de Desordenes de Stress pos traumáticos y depresión. Irene Martínez y Ana Parrilla (1986) México, realizan un análisis descriptivo de los relatos escritos de la población afectada por el terremoto de ciudad de México en 1985, lo interesante de este trabajo estriba en que los resultados obtenidos se fundamentan en el análisis cualitativo de las vivencias descritas por la personas afectadas M.C farlone (1987) Australia; describe las reacciones de los niños al incendio forestal que afectara el Sud Este de Australia, encontrando efectos significativos en los niños después de 8 meses del desastre, según el reporte de los padres y profesores, cólera y síntomas fobicos predominaron en los niños, estos efectos también pueden persistir hasta 26 meses después del evento. El afronte terapéutico propuesto por Mc. Farlone en 1989, de corte ecléctico describe un conjunto de aplicación de técnicas como la psicoterapia individual, grupal y terapia familiar, grupos de autoayuda, tratamiento farmacológico y técnicas de terapia cognitiva.

La terapia grupal en niños sobrevivientes valora una futura facilitación a la apertura y discusión , en los grupos o sesiones individuales los niños hablan durante todo el tiempo de la experiencia traumática y esto es de mucha ayuda, también se pueden incluir entrenamiento en relajación para la ansiedad, desordenes de pánico, desensibilización, técnicas de inundación dirigida a temores específicos.

Pynoos (1987) EU; describe las reacciones emocionales en un grupo de niños que fueron atacados por un francotirador mientras jugaban en el recreo de una escuela primaria en la descripción de los Síntomas encontrados coinciden con los reportes de Terr (1981 - 1985), Nader (1988), Jule (1991), quienes describen reacciones tales como : Disturbios del sueño en especial en los niños sobrevivientes, problemas a la hora de dormir, hablar por la noche dormido, pesadillas, temor a la oscuridad y a dormir solo, dificultad para la concentración y memoria, siendo de consecuencias devastadoras en el progreso escolar, persistencia de imágenes confusas del trauma, desinterés o pesimismo en sus expectativas,.

Otros síntomas usualmente reportados incluyen, incremento de la irritabilidad, estallidos de cólera, conductas agresivas

En Noviembre de 1987 la División de Desastres, emergencias y Urgencias, del Ministerio de salud de Colombia, edita el "Manual para la Capacitación del Trabajador de atención Primaria" basado en la Atención Primaria en salud mental para víctimas de desastres, elaborado por el (f)Dr. Bruno Lima de la Universidad de Johns Hopkins, Baltimore, USA. El manual trata de reunir los conocimientos y practicas de tres áreas distintas, pero complementarias como son la Atención primaria, la Salud mental y los Desastres e intenta fomentar intervenciones del trabajador de atención primaria en la asistencia en salud mental en situaciones de catástrofes, focalizando sus acciones a mediano y largo plazo, este manual no abarca los problemas de salud mental encontrados en el periodo de post - impacto inmediato.

Retomándose los trabajos de corte psicofisiológicos, está el aporte de Ruvalcaba RH, (1987) EU, en su publicación "Stress-induced cessation of lactation", en el cual describe que después de haber sufrido la experiencia del terremoto de México de 1985, dos mujeres presentaron una suspensión brusca de la lactancia y excreción de calostro, este mecanismo puede estar relacionado (explican los autores) con los efectos alfa y betaadrenérgicos o de la oxitocina o de ambos en las mamas. Esta mujeres presentaron asimismo nerviosismo, anorexia e insomnio. En esta misma línea está el trabajo de Stewart JH, Goodman MM, en 1988 (EU), publican una investigación titulada: "Earthquake urticaria. Cutis" , describiendo que después del terremoto de California en 1987, se encontró urticaria aguda por la tensión psicológica. En 1988 en Perú con ocasión del X Congreso Nacional de psiquiatría el (f) DR. Bruno Lima (USA) dicta el Curso Pre-congreso "Desastres y Psiquiatría" en el cual desarrolla la experiencia de sus trabajos en la aplicación de las estrategias de la Atención primaria en salud mental para víctimas en desastres aplicada en Colombia en 1985 a consecuencia de la Erupción del nevado del Ruiz, ocasión en la cual el Dr. Santiago Valero (Perú) logra establecer una correspondencia permanente con el Dr. Bruno Lima que permitió posteriormente desarrollar una serie de trabajos orientados a la intervención psicológica en situaciones de emergencias y desastres con el Cuerpo de Bomberos Voluntarios del Perú.

En marzo de 1989 el (f) Dr, Bruno Lima, Silva Pompei, Hernán Santacruz, Julio Lozano, Shaila Pai. (USA) publican el artículo "La detención de problemas emocionales por el trabajador de atención primaria en situaciones de desastres", en el cual describen la eficacia del empleo del "Cuestionario de Autoreportaje" (CAR) elaborado para realizar una rápida detección de problemas de salud mental entre los sobrevivientes de la destrucción de la ciudad de Armero en Colombia en (1985) y que fuera aplicado por los Trabajadores de Atención Primaria, los hallazgos indican que la necesidad de las víctimas de los desastres y de las comunidades afectadas, de recibir atención psiquiátrica excede a los recursos con los que se cuenta. Estos hallazgos también indican que el TAP no está capacitado para detectar estos casos. En mayo de 1989 el (f) Dr. Bruno Lima publica un documento de trabajo titulado "La Atención Comunitaria en salud mental en situaciones de Desastres", en el cual define cual es la importancia de los desastres en la salud mental, define la Atención primaria y esta en función de los desastres, así como el rol del Trabajador de Atención Primaria Auxiliar (TAP- Auxiliar), el Trabajador de Atención Primaria Profesional (TAP-Profesional) y el Trabajador especializado en salud mental.

En 1989 se da terremoto de Loma Prieta en California EEUU en esta ocasión la Asociación de Psicología de California se interesa en brindar ayuda psicológica a las víctimas con el apoyo de la Cruz Roja Americana. Al respecto John Seaman en el libro " Epidemiología de Desastres Naturales" (1989) manifiesta que los sociólogos han intentado interpretar las respuestas psicológicas individuales dentro de un marco más amplio de la sociedad y de los ajustes sociales ante la crisis y no han tenido en consideración el enfoque de "salud mental". Jaime Vengochea Oquendo 1989, realiza un trabajo de investigación con los sobrevivientes de la tragedia de Armero en Colombia en 1986 en su trabajo hace referencia al termino de "Síndrome cognoscitivo" el cual lo define como el fenómeno de perplejidad y confusión debido al impacto sensorial tremendo que ocurre durante la fase de choque del desastre. Los pacientes muestran embotamiento de sus funciones cognoscitivas y afectiva, perplejidad, anhedonia e inclusive catatonía. En esta fase de impacto ocurren fenómenos biológicos y psicológicos: los neurotransmisiones cerebrales son afectados ante la inminencia de la muerte; la estimulación sensorial excesiva para el organismo vivo se convierte en una experiencia que puede causar alteraciones neuroquímicas cerebrales. Jon A. Shaw (1989) EEUU en su publicación titulada " PTSD : Clinical and research perspectives "; describe los correlatos biológicos del PTSD en niños y adolescentes, entre ellos los disturbios del sueño, la irritabilidad y enojo, la dificultad para concentrarse, la hipervigilancia, las exageradas respuestas de temor, las respuestas automáticas entre otras. Hodgkinson PE (1989) EU, en su publicación: "Technological disaster-survival and breavement.", abre la polémica de la forma como impactan los desastres naturales y los tecnológicos en la población, al respecto describe sobre las diferencias observadas de estos, indicando que el

elemento de alarma previo al suceso con frecuencia no existe en el desastre tecnológico, haciendo difícil que pueda evitarse. Los peligros visibles inherentes a una catástrofe química biológica o radioactiva pueden ser mínimos o inexistentes, sin embargo una vez que se producen pueden tener efectos extensos y persistentes, dejando tras de sí una prolongada sensación de pérdida e impotencia. Cuando el golpe y la destrucción son graves, el tiempo de resolución de los trastornos psicológicos es mucho más largo que el observado en las víctimas de un desastre natural.

En 1989 el Ministerio de Salud y la Caja de seguro Social de la República de Panamá, a través del Programa de salud mental, desarrolla el "Plan de Acción en salud mental para situaciones de desastres", siendo uno de los primeros para Centro América Yule Udwin y Murdoch (1990) EU, describen las reacciones emocionales de los niños sobrevivientes al hundimiento del crucero "Júpiter" en Grecia, observando que los niños reconstruyen aspectos relacionados al trauma mediante juegos de entierros en la arena Lewis Aptekar and Judith A. Boore (1990) EU; en un artículo denominado " The Emotional Effects of Children : A Review of the Literature " concluye diciendo después de realizar una revisión de la literatura existente sobre los efectos emocionales de los niños frente a los desastres que estos van a depender de la naturaleza y extensión del desastre o del trauma sufrido, la influencia de la familia y de la comunidad, la resistencia o vulnerabilidad de los niños, los Síntomas emocionales su inicio y duración, el nivel de funcionamiento en el pre-desastre, las diferencias interculturales, el nivel de acercamiento psicoterapéutico y sus consideraciones metodológica. Concluyen diciendo que las variables a tenerse en cuenta en las investigaciones son: La naturaleza y extensión del desastre o trauma, la influencia de la familia y la comunidad, la resistencia o vulnerabilidad del niño, los Síntomas su inicio y duración, el nivel de funcionamiento en el pre-desastre, las diferencias culturales, el acercamiento psicoterapéutico y las consideraciones metodológicas. Terr en 1991 USA, indican que existen dos clases de trauma que pueden desencadenar el Desorden de Estrés Posttraumático en los niños: Tipo I: Son una serie de eventos traumáticos que se presentan o suceden en forma inesperada, un ejemplo puede ser víctimas de crímenes violentos, homicidios, accidentes de tránsito. Tipo II: Es cuando se repite la ocurrencia del evento traumático, puede predecirse o produce expectativa por ej. abuso sexual, abuso repetido físico.

Los estudios indican que un gran número de niños expuestos a traumas de tipo II desarrollan Desórdenes de Estrés Posttraumático. Así como los hallazgos de investigaciones en otros desastres (de Bruycker 1985, Durkin 1989, Nojio 1990) y accidentes (Quon y Laube 1991) prueban con documentos la importancia de la reacción rápida para salvar vidas...la mayor parte de las víctimas en Guadalajara fueron rescatadas por sus vecinos, parientes y después de la primera hora por el ejército, policía, bomberos y Cruz roja. La evidencia muestra que el grado de formalización en estos grupos de búsqueda y rescate fue mínimo, inicialmente, la formación social primaria que cumplió las actividades de búsqueda y rescate fueron las personas residentes en el vecindario de la explosión. este patrón es similar a las reacciones inmediatas de la gente afectada por desastres en cualquier parte del mundo (Quarantelli, 1988). El Ministerio de Salud del Perú, el 25 de Julio de 1991, mediante Resolución Ministerial No 0619-91-SA/DM, aprueba el Plan nacional de Salud mental, en el cual dentro del numeral 7.0 Líneas de Acción Programática, sub numeral 7.6 Factores Psicosociales Ecológicos y salud, hace mención a lo siguiente : "Asistir a los grupos humanos en situación de alto riesgo: migrantes, procedentes de zonas de emergencia, víctimas de desastres, etc. Lonigan, Shannon, Finch, Daugherty y Taylor (1991) EU; estudiaron las reacciones en niños damnificados del Huracán "Hugo" en el Norte de Carleston, Carolina del Sur el 12 de setiembre de 1989; realizaron un estudio con preadolescentes de 9 a 12 años, Adolescentes de 13 a 15 años y Adolescentes de 16 a 19 años, tres meses después, encontraron que en la mayoría de los estudiantes que tenían un buen rendimiento escolar este tiende a decrecer después de la tormenta

En una publicación realizada para la Protección Civil Española en 1991 aborda el mito del "Trauma" en el cual manifiesta que con respecto a la concepción de que la "Carga traumática de

una experiencia de desastres se considera que tiene repercusiones a corto y largo plazo en la salud mental de los individuos afectados....Estas reacciones patológicas se manifiestan posiblemente en casi todas, o en la mayoría de las víctimas y puede durar indefinidamente a menos que se les de un tratamiento " al respecto Quarantelli indica que esto es otro de los mitos reinantes y que en realidad los desastres de una comunidad producen muy pocas veces alguna psicosis o una grave enfermedad mental, no aparece en el momento del impacto ni emergen más tarde en el periodo de recuperación. En 1991 la Asociación de Psicología Americana con la Cruz Roja Americana desarrollan un proyecto para dar ayuda y servicio psicológico a las víctimas y trabajadores en situaciones de desastres y desde 1992 aparecen asociaciones en 32 estados y provincias con el auspicio de la APA y la CRA.

La Caja Costarricense de Seguro Social, La Comisión Nacional de Emergencia, conjuntamente con el Ministerio de Salud y la Organización Panamericana de la Salud, con participación de la Dra. Raquel Cohen, Yasmin Jaramillo Borges y Rocio Saenz, desarrollan el documento básico para la elaboración de un "Plan Nacional de Salud Mental en Desastres" Las investigaciones en el campo sociológico se van extendiendo del estudio de los grupos sobrevivientes en las primeras horas del impacto de un desastre, influidas por los trabajos del Dr. Quarantelli uno de estos estudios es la Investigación realizada en el vecindario de Analco, Guadalajara, México, en el cual se produjo una explosión de gas el 22 de Abril de 1992. Cuatro miembros del Centro de reducción de riesgos y recuperación de Texas A y M University, durante la tercera semana de octubre de 1992 se trasladaron a la Ciudad de Guadalajara con la finalidad de entrevistar y analizar la conducta de las personas en los primeros momentos después de la explosión del gas. Corroborando los hallazgos de la investigación de Norris Johnson (1987) y Baker (1960) sobre el comportamiento de la gente en situaciones extremas....las víctimas bajo las condiciones tan difíciles de ser enterradas vivas, a veces en peligro inminente de muerte, continúan siendo seres sociales.

Orlee Udwin, en su publicación : Annotation: Children Reactions to Traumatic Events, 1993, Inglaterra., Reconoce que los niños que sufren o sobreviven a eventos traumáticos pueden sufrir Desordenes de Estrés Posttraumático, según ya se le reconocida en el DSM-III-R (1987), el grado de exposición a el evento es una variable crítica, otra característica probablemente relevante, se incluye a los niños que fueron testigos d ella muerte o daños sufridos por otros, si son separados de sus familias o amigos, el grado de ayuda recibido, el rol activo o pasivo por parte de los sobrevivientes durante y después del evento traumático.

Jacinto Imbar (1994, 95, 97) Argentina - Israel como consecuencia del atentado terrorista perpetrado en julio de 1994 a la comunidad judía en Argentina publica una serie de artículos relacionados a las Estrategias de intervención psicológica en situaciones de crisis masivas, manejo del duelo, y desarrollo de conceptos como la "Dureza psicológica" (Hardiness) planteados por Kobasa en 1979. El autor indica que en base a sus experiencias obtenidas con afectados por desastres masivos y catástrofes naturales en algunos países latinoamericanos como Colombia y México, y con individuos y familias que vivieron actos de terrorismo en Israel , tienden a indicar que la adopción de algunos conceptos de la Fortaleza Psicológica integrados en un modelo psico-educativo y terapéutico pueden ser útiles como intervención preventiva (Omer e Imbar 1991) y post-traumática (Imbar 1992, 1994). De acuerdo a dichos autores, el desarrollo de ciertas características de "personalidad" están correlacionadas e incluso podrían explicar la capacidad de ciertos individuos de afrontar eventos existenciales estresantes. Las características identificadas son : compromiso - involucración, control, desafío y podemos agregar, flexibilidad. El 07 de agosto de 1996, en Biesca España se produce un alud que sepulta al Camping "Las Nieves", causando 86 muertos y más de 100 heridos, a través de la TV y radio se hizo un llamamiento por parte de la organización que estaba afrontando el desastre, para que acudiesen Psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales en apoyo de los damnificados, respondiendo de Madrid 19 profesionales, la experiencia acumulada por ellos constituyen un importante aporte en el

manejo de los deudos.
Colegio Oficial de Psicólogos de España crea en 1997 el Grupo de trabajo de Intervención psicológica en desastres, como consecuencia de la experiencia de lo ocurrido en Huesca 1996

En Argentina como consecuencia de las explosiones ocurridas en la Fabrica Militar Río Tercero, Córdoba, Argentina en noviembre de 1995, el Ministerio de Defensa y la Dirección de Emergencias Sanitarias de la Nación, solicitaron asesoramiento y capacitación al departamento de salud Mental del Hospital de Clínicas de Buenos Aires para que por intermedio de su Programa de Desastres y Trauma apoyaran a la población afectada. Los Drs. Rodolfo D. Fahrer, María Cristina Pecci, Claudia Gómez Prieto, Alejandra Besozzi y M. Carmen Garzarón, en 1997 realizan un trabajo de investigación basada en los criterios del DSM-IV para estrés Postraumático, los resultados muestran que las variables asociadas a la mayor exposición al riesgo, como residencia cercana, daños a la vivienda o lesiones, predicen mayor probabilidad de reacciones psicológicas importantes. En conclusión, convivir con el riesgo y la amenaza ambiental exige una clara planificación de intervenciones en salud mental y una constante actualización de conocimientos. Asimismo, capacitación actualizada para el personal de salud, los grupos de socorro, escuelas y otras instituciones para fortalecer redes de prevención, mitigación y rehabilitación. Gorriti Mauricio (1999) en su artículo "Rehabilitación psicosocial después de un desastre natural, el Mitch y el Salvador" narra el desarrollo del programa de ayuda psicológica a las víctimas del huracán.

Raquel Cohen (1999) publica dos manuales de salud mental para víctimas de desastres uno dedicado a los trabajadores y otro para instructores

4. Bibliografía

Jacinto Inbar Estrategias de Intervención psicológica en situaciones de crisis masivas, (1era. Parte) El atentado en la Comunidad Judía de Buenos aires. Perspectivas Sistemáticas, Psicología de Hoy, año 7 No 34 - Nov. - Dic. 1994/1995.
Jacinto Inbar Estrategias de Intervención psicológica en situaciones de crisis masivas,(2º Parte) El atentado en la Comunidad Judía de Buenos aires. Perspectivas Sistemáticas, Psicología de Hoy, año 8 No 35 - Marzo. - Abril. 1995.
Jacinto Inbar Psicoterapia de deudos de víctimas de catástrofes (1 parte). Perspectivas Sistemáticas, Psicología de Hoy, año 9 No 39 - Noviembre. - Febrero. 1995/96.
Jacinto Inbar El desarrollo de la Dureza Psicológica -Hardiness- en los afectados del atentado. Estrategias de intervención psicológica en situaciones de crisis masivas - El atentado terrorista en la Comunidad Judía de buenos Aires.(II). Universidad Hebrea de Jerusalén - Israel, documento de trabajo 1997.
Leopold Bellak, Helen Siegel, Manual de Psicoterapia breve, intensiva y de urgencia, De. El Manual Moderno, SA de CV, México, DF 1983.
Ministerio de Salud - Caja de seguro Social de la República de Panamá, Plan de Acción en salud mental para situaciones de desastres , Panamá 1989.
Raquel Cohen, Yasmin Jaramillo, Rocio Saenz, Plan Nacional de Salud Mental en desastres, Ministerio de salud, OPS, 1991.
Frederick M. Burkle, hijo. Clasificación por estadios de las víctimas neuropsiquiátricas de las catástrofes. Clínicas de enfermería NA, Marzo 1974.
Rodolfo Fahrer, María Cristina Pecci, Claudia Gómez,Alejandra Besozzi, Carmen Garzarón, Salud mental y desastres: consecuencias psicológicas de las explosiones ocurridas en la Fábrica Militar Río Tercero Córdoba, Argentina, Investigación, Acta psiquiátricol Am lat. 1997.
Bruno Lima, Psychiatric disorders among poor victims: Armero colombia, Documento de

trabajo sin año.

Bruno Lima, Shaila Pai, Julio Lozano, Hernan Santa Cruz, "The stability of emotional symptoms among disaster victims in a developing country", *Journal of Traumatic Stress*, Vol 3, No 4, 1990.

Bruno Lima, Psychiatric Disorders in Primary Health Care Clinics one Year After a Major Latin American Disaster., Documento de trabajo, Julio 1990

Bruno Lima, Conducting research on disaster mental health in developing countries: a proposed model, *Disasters* Volume 13 Number 2, sin año.

Bruno Lima, Seriedad de los desastres y trastornos emocionales implicaciones para la atención primaria en salud mental en países en desarrollo, *Revista de Neuro-Psiquiatria*, Marzo 1989, T. LII.No1.

Bruno Lima, Silvia Pompei, Hernan Santacruz, Julio Lozano, Shaila Pai, La detección de problemas emocionales por el trabajador de atención primaria en situaciones de desastre: Experiencia en Armero Colombia. *Salud mental* V.12 No 1, marzo de 1989.

Bruno Lima. La Atención Comunitaria en salud Mental en Situaciones de Desastres, Documento de trabajo, mayo 1989.

División de Desastres, Emergencias y Urgencias, Ministerio de Salud de Colombia, La Atención Primaria en salud Mental para Víctimas de desastres. Manual para la capacitación del trabajador de atención primaria., Noviembre 1987

Isa Fonnegra de Jaramillo, La tragedia de Armero: Abordaje psicoterapeutico de los pacientes terminales. Documento de trabajo sin año, Centro Documentario para desastres de ella OPS/OMS, San José de Costa Rica.

Allan Lavell, Al Norte del río Grande, Ciencias sociales, desastres: una perspectiva norteamericana, LA RED: Red de Estudios Sociales en Prevención de Desastres en América Latina, ITDG: Intermediate Technology Development Group, 1994.

Edgar Galindo, El Papel de los psicólogos en situaciones de catástrofe: El caso de los terremotos de setiembre de 1985 en México. Sin año, Centro Documentario para desastres de la OPS/OMS en San José Costa Rica.

Edgar Galindo, Ma. De Jesús Ng. Tejan, Silvia Sánchez, Leticia Sánchez, Estela Del Valle, Guía para la convivencia forzada en situaciones de desastres, sin año, Centro Documentario para desastres de la OPS/OMS en San José Costa Rica.

Ma. Eugenia Guzmán, Alteraciones Psicosociales de familiares y personas afectadas por accidentes, Dirección General de Servicios Médicos del D.D.F., Curso Nacional de Prevención de Accidentes, Dirección General de Medicina Preventiva, S.S.A., 27 29 abril 1988.

Para Vivir mejor, Manual de intervención para niños y familias que han sufrido experiencias de violencia, UNICEF, 1995

Como luchar contra las reacciones de los niños a los terremotos y a otros desastres, San Fernando Valley Child Guidance Clinic, California, sin año.

Orlee Udwin, Annotation: Children Reactions to Traumatic Events, en *J. Child Psychol. Psychiat.* Vol. 34, No 2, pp115-127, 1993, Great Britain.

Lewis Apter and Judith A. Boore, The Emotional Effects of Disaster on Children : A Review of the Literature, en *Int. J. Ment. Health*, Vol. 19, No 2,pp 77-90, 1990

Mitsuko P. Shannon, Christopher J, Longan, A.J. Finch Jr, Charlotte M. Taylor, Children Exposed to Disaster: I. Epidemiology of Post- Traumatic Symptoms and Symptom Profiles.

En J. AM. CAD. Child Adolesc. Psychiatry, 33:1, January 1994.

Mitsuko P. Shannon, Christopher J, Longan, A.J. Finch Jr, Charlotte M. Taylor, Children Exposed to Disaster: II. Risk Factors for the Development of Post- traumatic Symptomatology. En J. AM. CAD. Child Adolesc. Psychiatry, 33:1, January 1994.

Eric M. Vernbergg, Juliet M. Vogel, Task Force Report, Part 2: Intervention With Children After Disasters, en Journal of Clinical Child Psychology, 1993, Vol. 22, No 4, 485-489.

Conway F. Saylor, Children and Disasters, Plenum Press, New York and London, 1993

Mario Campuzano, José Carrillo, Isabel Díaz, Rosa Dorring, otros, Psicología para casos de desastres, Editorial Pax Mexico, 1979.

Jon A. Shaw, PTSD: Clinical and Reserarch perspectives, American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 1989.

Alexandre Minkowski, Linda Morisseau, Paul Marciano, otros, Mental Stress on Child exposed to war and Natural Catastrophes, en Infant mental Health Journal, Vol. 14, No 4, Winter 1993

Laura Hernández Guzmán, El Cuidado de la salud mental de Menores en Situaciones de Desastres, Manula de procedimientos, De. Universidad nacional Autonoma de Mexico, 1985

Patrick T. Butterfield, and Harry H. Wright, Childrens Emotional Response to disasters., The Journal of the South Carolina Medical association, November 1984