



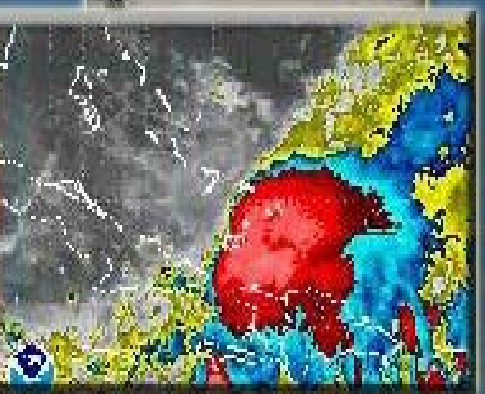
INFODES

AGOSTO

SEPTIEMBRE

OCTUBRE

AÑO 2009



IMPACTO DE LOS DESASTRES SOBRE LA SALUD MENTAL



LA SALUD MENTAL

IMPACTO DE LOS DESASTRES SOBRE
LA SALUD MENTAL



COMITÉ EDITORIAL

DIRECTOR

Dr. Guillermo Mesa Ridel, Máster Phil

COMPILACIÓN Y CONFECCIÓN

Tania Borroto O'Farril

REVISIÓN

Dr. Alexis Lorenzo

Lic. Vivian Ma. Céspedes Mora

Lic. Yraida Rodríguez Luis

DISEÑO

Inf. Yandy Navarro Pujol

Publicación trimestral, contiene informaciones bibliográficas y resúmenes de documentos que se encuentran online en diferentes Base de Datos y Sitios Web de Medicina y Desastres, también los artículos disponibles en el Centro de Documentación e Información del CLAMED. Se recomiendan sitios Web, tiene una sección dedicada a vocabulario. Este número tiene la particularidad que presenta varios artículos de autores cubanos.

Centro Latinoamericano de Medicina de Desastres (CLAMED)

Dr. "Abelardo Ramírez Márquez"

**Dirección: Calle 18 # 710, Miramar
La Habana. Cuba.**

Teléfono: (537) 202-3636 y 202-3644

E.mail: tania@clamed.sld.cu

Octubre 2009



La salud mental en situaciones de emergencias y desastres resulta un tema de marcada actualidad. En la literatura internacional se observa una tendencia ascendente en el tratamiento del tema, fundamentada en la necesidad e importancia de tomar en consideración los factores psicológicos y sociales en cada una de las actividades vinculadas (directa e indirectamente) a los desastres.

El panorama mundial; enmarcado en una creciente magnitud de pobreza e inequidad entre los pueblos, que propicia las condiciones para intensificar el impacto de los desastres; sobre todo en los países del Sur y del Tercer Mundo Subdesarrollado, rechaza toda consideración mitológica e irracional de que el comportamiento humano en desastres es sinónimo de locura u otros trastornos psiquiátricos.

En situaciones de desastres, el comportamiento humano tiene sus complejidades y particularidades, vinculadas a las características de cada desastre, a las potencialidades de los individuos y comunidades en cada caso; de modo que las múltiples interacciones entre estos u otros factores, condicionan las posibles respuestas humanas normales en la gran mayoría de las poblaciones cuando enfrentan la inminencia de un fenómeno considerado anormal, por su esencia para la sensopercepción y la humanidad en general.

La necesidad de diseñar metodologías y programas nacionales para el adecuado manejo de los desastres, y de elevar los conocimientos y la cultura general en salud mental en desastres entre los profesionales, socorristas, voluntarios, y especialmente en la comunidad; para lograr que los decisores a nivel de familia-barrio-localidad-provincia-países-regiones y a nivel mundial,

accionen los mecanismos y procesos basados en los problemas que enfrentan, es una premisa para fortalecer las capacidades a todos los niveles.

Cuba ha mostrado resultados, de que con pocos recursos pero con una incalculable voluntad, los riesgos y vulnerabilidades pueden ser no solo mitigados; sino también vencidos y reducidos a la mínima expresión de pérdidas de vidas humanas, materiales y medioambientales y no escatima esfuerzos en elaborar, compilar , difundir y sistematizar experiencias para crear pautas y documentos metodológicos; tal es el caso de *los Lineamientos para la salud mental en desastres en Cuba*, coordinado por el Grupo de Salud Mental del CLAMED.

La presentación de este material es una contribución para que nuestros usuarios fortalezcan la cultura general, psicológica y social en desastres, lo cual es un verdadero escudo protector para enfrentar la vida humana y garantizar una óptima salud mental en cada individuo, familia, grupo, institución, comunidad y en la sociedad

Dr.C. Alexis Lorenzo Ruiz. PhD.

Doctor en Ciencias Psicológicas. Máster Profesional Especialista en Psicología de la Salud.

Profesor Titular de la Universidad de La Habana y Universidad Médica de La Habana.

Miembro del Comité Técnico y Consejo Consultivo del CLAMED.

Coordinador de la Maestría Salud y Desastres.



BIBLIACLAMED

1-INDICACIÓN No 20. DEL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS PARA LA SALUD MENTAL EN DESASTRES EN CUBA. 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2008.

Anexo 1

“LINEAMIENTOS PARA LA SALUD MENTAL EN DESASTRES EN CUBA”*

***Para citar este trabajo:** Lorenzo Ruiz, A.; Martínez Gómez, C.; Ventura Velázquez, R. E.; Mesa, Ridel, G. Lineamientos para la salud mental en desastres en Cuba. *Instrucción No. 20 del Ministro de Salud Pública de Cuba*, Dr. José

Ramón Balaguer Cabrera. 30 de septiembre del año 2008. La Habana, Cuba.

INTRODUCCIÓN.

La salud mental en emergencias y desastres resulta un tópico muy reciente y novedoso, por lo cual apenas en la comunidad científica nacional e internacional podemos encontrar publicaciones especializadas como en otros temas de este campo. No obstante, si se tiene claridad y mayoría de acuerdo en cuanto a la necesidad de que estos problemas no pueden ser ni ignorados ni minimizados en los programas de preparación e intervención en casos de desastres.

La salud mental en emergencias y desastres corresponde a todo lo referente a la subjetividad humana y sus diferentes formas de reflejar la realidad objetiva del medio, hasta ese momento cotidiano y habitual, que se cambia y transforma en cada una de estas situaciones de carácter crítico que conllevan a variadas consecuencias directas e indirectas.

El impacto en la salud mental no se puede evaluar siguiendo la fórmula “causa efecto” pues el comportamiento humano va a manifestarse de forma muy variada en dependencia de la correlación existente entre tres grupos de criterios: los referentes al desastre, las características del individuo las inherentes a su comunidad. Por lo tanto, ante unas situaciones la mayoría de las personas van a tener un comportamiento “normal ante una situación anormal”; mientras que en otras se pueden desencadenar manifestaciones estresogénicas y hasta psicotraumatizantes.

Nuestra misión está en minimizar los riesgos y vulnerabilidades, incrementando el rol de los factores protectores y de la resiliencia con un enfoque preventivo promocional-educativo desde el ANTES en cada una de nuestras comunidades.

Sobre la base de estos preceptos teórico-metodológicos y los principios humanísticos-éticos y solidarios, en el campo de los desastres, Cuba se ha caracterizado por dedicarle esfuerzos y recursos de todo tipo para cumplir con la protección de la vida humana, los recursos de la economía y el medio ambiente.

El documento jurídico rector y básico en la actualidad para orientar el quehacer en Cuba para todo el ciclo de reducción de los desastres lo constituye la *Directiva No. 1 del Primer Vice- Presidente del Consejo de Defensa Nacional*, de junio del 2005.

2-Lorenzo Ruiz, Alexis. Apoyo psicológico en desastres.

Monografía: GERENCIA DE DESASTRES EN CUBA. Una compilación de Artículos contribuidas por el Centro de Información y Documentación del Centro Latinoamericano de Medicina de Desastres (CLAMED), La Oficina de Asistencia Humanitaria de La Comisión Europea CARDIN y La Biblioteca de la University of The West Indies. Kingston, Jamaica, 2003. Web site:

<http://wwwcardin.uwimona.edu.jm:1104>

A lo largo de nuestra historia la problemática de los desastres ha tenido muchas explicaciones y abordajes, de los cuales la comprensión psicológica y social de estos fenómenos ha sido renegada y/o minimizada. En unos casos por desconocimiento, en otros por razones hasta políticas ajenas a la voluntad de los damnificados. También la ciencia psicológica solo en las últimas décadas es que se ha concentrado más en estos aspectos, desde las ópticas teórico-metodológicas, experimentales, asistenciales, investigativas, trabajos de intervención o de campo propiamente dicha en las actividades asociadas a los desastres.

Palabras Clave: Apoyo Psicológico. Desastres

3-Lorenzo Ruiz Alexis. Reflexiones sobre la evolución del quehacer psicológico en el tema de emergencias y desastres. Análisis de la experiencia en Cuba. Cuadernos de Crisis [revista en la Internet] 2006 [citado 2009 Sep 23]: 2(5): 7-37. Disponible en: <http://www.cuadernosdecrisis.com/num5vol2/Num5Vol2-2006.pdf>

En nuestros días existe la falsa impresión referente a que las emergencias y desastres ocurren con mayor frecuencia más que nunca antes, y por ende, causan incalculables o muy superiores pérdidas. Sin embargo, este dilema es tan antiguo como la propia historia de la humanidad. La realidad radica en las propias connotaciones psicológicas y sociales de esta problemática. Lo cual es percibido a nivel internacional hoy, entre otras razones, dado que la problemática de los desastres ha dejado de ser un privilegio de las disciplinas técnicas, incorporándose a su estudio y actividades nuevas disciplinas. Con vistas a reflexionar críticamente sobre estas cuestiones tomaremos como objeto de análisis del quehacer psicológico en desastres en Cuba.

Por ser este un país cuya ubicación geográfica lo ha vinculado y afectado históricamente por diferentes fenómenos y situaciones de desastres. También, la ciencia psicológica ha sido una de las más recientes en Cuba en concordancia con las experiencias internacionales en incorporarse al tema. Se describe la evolución del quehacer psicológico en Cuba, desde sus fuentes históricas hasta su desarrollo actual. Se enfatiza en las actividades desarrolladas en el área de los desastres por la Psicología en el país, considerando las particularidades de los programas organizados y sus

principales resultados. Como razonamiento central este trabajo, en su conjunto, pretende dar los argumentos que demuestren la fortaleza actual de la Psicología de emergencia y desastres como una disciplina científica en Cuba teniendo amplias perspectivas de desarrollo futuro.

Palabras clave: Cuba, Psicología, emergencia, desastre, impacto psicosocial, Programas, ayuda.

4-Lorenzo Ruiz Alexis, Dr. Ph.D. Teoría y prácticas en actividades de preparación psicosocial para emergencias y desastres en Cuba y América Latina" Ponencia presentada y publicada en las Memorias del III Congreso Nacional de Innovaciones en Psicología y Salud Mental. Organizado por la Escuela de Psicología de la Universidad de Tunja, Estado de Boyacá-Colombia. Imprenta y Publicaciones UPTC, Tunja-Colombia. pp.: 4-20

Se señala que los desastres mantienen un aumento vertiginoso en frecuencia y consecuencias para el hombre y el medio ambiente. Esta situación ya no resulta aislada ni ajena a la comunidad científica internacional. El trabajo analiza la pertinencia de la preparación previa en aspectos de índole psicosocial como una forma de reforzar el rol e importancia de la salud mental como una de las tantas nuevas tecnologías con que puede contar cada individuo y comunidad en nuestra región latinoamericana. Se caracteriza la actividad de preparación en los aspectos psicosociales realizadas en Cuba entre los años 2001 al 2007. Su *relevancia* consiste en destacar la especificidad del comportamiento humano en desastres. Sus *objetivos* describir las conceptualizaciones y experiencias en preparación psicosocial en desastres para Cuba y la Región de Latinoamérica. La *metodología* corresponde a *diseño investigativo en el marco del enfoque cualitativo, retrospectivo y transversal*. Combina el análisis teórico-metodológico del tema con la descripción de las actividades de capacitación realizadas por medio de cursos talleres. Son descritas las actividades de preparación psicosocial desarrolladas por el Centro Latinoamericano de Medicina de Desastres (CLAMED) *Resultados* correlacionan valoraciones y conceptualizaciones enunciadas sobre preparación psicosocial en desastres y todo lo referido sobre la práctica cubana por los participantes en las 128 actividades de capacitación, con la asistencia de 7340 participantes de todos los sectores y disciplinas procedentes de cada uno de los territorios del país. La *conclusión central* reafirma la pertinencia y necesidad de incluir los aspectos psicosociales en toda actividad de reducción de los desastres, resaltándose los logros de Cuba en defensa civil.

Palabras clave: Preparación psicosocial. Desastres. Cuba. América Latina.

5-Lorenzo Ruiz Alexis, Rodríguez Luis Yraida. Impactos de la preparación psicológica y social en desastres con un grupo de niños en Ciudad de La Habana. PONENCIA PRESENTADA EN LA SESIÓN DE POSTERS DEL DÍA 28.11.03.

Trabajo Publicado en las Memorias del VI CONGRESO INTERNACIONAL DE DESASTRES, Palacio de las Convenciones de Cuba. LA HABANA 25-28 NOV/ 2003.

La mayoría de los reportes sobre las situaciones de desastre coinciden en la prioridad de atención de los niños como grupo de riesgo en las situaciones de desastres, por sus particularidades y necesidades especiales. En ello radica la *actualidad y los objetivos* trazados por el Centro Latinoamericano de Medicina de Desastres (CLAMED) al diseñar una metodología de trabajo para la reparación en desastres a un grupo de niños de la Escuela Primaria “José Luis Tasende”, del Municipio Playa en la Ciudad de La Habana.

En el trabajo reflejamos los resultados de más de dos años de su aplicación en el período comprendido entre 2001-2003 con un grupo piloto de diez niños, integrado por siete niñas y tres varones, quienes al comenzar el trabajo tenían todos nueve años y cursaban el Tercer Grado. Las actividades todas se desarrollan en el propio CLAMED, los niños siempre estaban acompañados por su maestra y educadora, con el apoyo de todo el personal del CLAMED. La *Metodología de actividades* consistió en lo siguiente: un cuestionario inicial para niños sobre los conocimientos sobre los desastres; cuestionario inicial para niños sobre impacto psicológico de los desastres; dibujos y composiciones libres y sobre temáticas referentes a los desastres; charlas educativas y dinámicas grupales sobre temas relacionados con los desastres; análisis de informaciones y de los reportes sobre las situaciones de desastres en su comunidad, en otras regiones del país y otros países; cuestionario final sobre impacto psicológico de los desastres. Al integrar todas estas actividades obtenemos los siguientes *resultados*: en los niños de este grupo existía una cultura inicial adecuada sobre el tema de los desastres; se destaca la preocupación familiar y de las instituciones escolares en la infancia para prepararlos en el tema de los desastres; no obstante los aspectos psicológicos y sociales no eran lo suficientemente profundos y tan amplios en sus conocimientos en comparación con el resto de los aspectos tratados; por los dibujos y las composiciones se constata el buen desarrollo integral de la personalidad en formación infantil. Como *conclusiones finales* la metodología demuestra su factibilidad y accesibilidad para los niños, quienes en todas las actividades manifiestan una alta motivación y un dinamismo en ascenso como un elemento potencializador del proceso de preparación; además de que los propios niños en las evaluaciones finales muestran un aumento en la profundidad y consolidación de sus conocimientos y habilidades en el tema de los desastres; los cuales ya están aplicando en sus actividades escolares, en la familia y sus comunidades; siendo estos los impactos positivos del trabajo realizado.

Palabras Clave: Desastres, preparación e impacto psicológico y social, grupos Vulnerables, resiliencia.

6-Lorenzo Ruiz Alexis. Rol de la psicoterapia integrada individual/grupal a un programa de rehabilitación para niños damnificados por desastres.

Revista Electrónica de Psicología Iztacala [revista en la Internet] 2005 Dic [citado 2009 Sep 23]; 8(3): 58-79. Disponible en:

<http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/principal.html>

7-Martínez Gómez Cristóbal. Importancia de los factores protectores para la salud mental infanto juvenil en emergencias y desastres.

<http://www.wpanet.org/education/docs/factors.doc>

Los niños, niñas y adolescentes tienen mayores riesgos de ser víctimas y de sufrir las pérdidas que se producen como consecuencia de los desastres. Ellos son más vulnerables pues mientras más pequeños, tienen menos posibilidades de comprender lo que ha sucedido. Históricamente se ha dado poca importancia a los efectos que sobre la salud mental tienen estos eventos y la manera de prevenirlos y eliminarlos.

Palabras Clave: Factores protectores. Salud mental. Adolescencia. Desastres.

8-Martínez Gómez Cristóbal. Diagnóstico de la situación de salud mental del niño y el adolescente.

<http://www.wpanet.org/education/docs/factors.doc>

La identificación de problemas de salud o diagnóstico es un momento especial del proceso. Una vez recogidos los datos requeridos, por los diferentes métodos ya referidos, se procede a su análisis para evaluarlos. De acuerdo con los indicadores metas y objetivos establecidos, teniendo en cuenta además las necesidades sentidas y no sentidas de la población, se procede a identificar por el equipo de trabajo interdisciplinario cuales son sus "problemas" de salud.

Palabras Clave: Diagnóstico. Salud mental. Niño. Adolescente.

9-Moreno Puebla Reynol Arturo, Ventura Velázquez René Esteban, Ortega Pérez Ivonne. A propósito de un caso con estrés postraumático en el medio. Rev Cubana Med Milit [revista en la Internet] 2006. [citado 2009 Sep 23]: 35(2). Disponible en:

http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol35_2_06/mil10206.htm

Se presentan los datos clínicos de un paciente al que se le diagnosticó un trastorno de estrés postraumático, enfermedad esta de gran importancia para la medicina militar ya que es junto al trastorno por estrés agudo, la afección psiquiátrica más frecuente como consecuencia de la guerra. Se hace un recuento de los antecedentes históricos que permitieron llegar al concepto actual del trastorno de estrés postraumático, así como sus criterios diagnósticos, epidemiología y tratamiento. A esta enfermedad se le puede estudiar y modelar la intervención terapéutica ya que un grupo de eventos de alta potencialidad psicotraumática ocurre en la vida civil, lo que posibilita su condición de síndrome paralelo. El acercamiento teórico al tema se realizó sobre la base de una revisión de las más recientes publicaciones al respecto.

Palabras clave: Trastorno por Estrés postraumático, trauma.

10-Ventura Velázquez René Esteban, Toca Smith Luis Alberto, Couso Acosta Orlando et al. Trastorno de estrés postraumático en miembro de equipo de primera respuesta. Rev Cub Med Int Emerg [revista en la Internet]. 2006 [citado 2009 Sep 25]; 5(3): 418-23. Disponible en:

http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol5_3_06/mie01306.htm

Durante un desastre e incluso en un accidente, el personal de primera respuesta se expone a emociones intensas, que implican demandas físicas y psíquicas extraordinarias, e incluyen experiencias desagradables y excesivo dolor humano. Estas condiciones con frecuencia producen una serie de

reacciones cognitivas, conductuales, emocionales y físicas. Se presenta el caso de un rescatador, chofer de ambulancia que presenta un trastorno de estrés postraumático (TEPT) luego de participar en el rescate y salvamento de dos pilotos víctimas de un accidente de aviación. Se trata de un joven de 20 años con antecedentes de un adecuado desempeño laboral. A partir de ese suceso comienza a presentar cambios en su conducta, se aísla, tiene inquietud, insomnio, miedo cuando le tocaba realizar su turno de trabajo, ansiedad, imágenes vividas del accidente, pesadillas, tristeza, labilidad afectiva e ideas suicidas no estructuradas. Llevó tratamiento con antidepresivos tricíclicos e hipnóticos durante 6 meses con mejoría de los síntomas, a pesar de lo cual se decidió que no continuara trabajando como rescatador. Se recomienda realizar un grupo de acciones que actúen como medidas preventivas ante la aparición de manifestaciones psicológicas: selección y capacitación adecuadas del personal y otras de índole personal, así como tener en cuenta el diagnóstico de TEPT en casos como éste.

Palabras claves: Personal de Rescate, Trastorno por Estrés Postraumático.

11-Morales Homar Guillermo, Gallego Sáez Luis M. **Entre crisis, traumas y “burnout”** Cuadernos de Crisis [revista en la Internet]. 2009. [citado 2009 Sep 25] 2(7): 8-10. Disponible en:

<http://www.cuadernosdecrisis.com/Editorial.html>

Este trabajo trata sobre los diversos efectos del estrés en los profesionales que intervienen en situaciones críticas, por ejemplo el **Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT)** en los bomberos; por otra parte, describiremos procesos de cambio e influencias provocados por las interacciones con las víctimas o supervivientes en los procesos de ayuda, como en la **Fatiga por Compasión (FC)** y en el **Trauma Vicario (TV)** en los terapeutas; y sobre otros procesos dónde, además, puede intervenir el estrés sistémico y factores propios de las organizaciones, como en el **Síndrome de Burnout** en diversos colectivos. Presentamos una investigación sobre las tasas de Burnout en varias muestras.

La crisis puede considerarse como un síndrome de estrés caracterizado por la ruptura brusca de la vivencia de continuidad psíquica, y por la demanda de respuestas activas ante un proceso de cambio. El éxito de estas respuestas favorece el desarrollo e integración de la personalidad, mientras que su fracaso puede llevar a una total desestructuración.

Palabras Clave: Trastorno por Estrés postraumático

12-Orengo Cecilia. **Problemas por falta de integración de recursos sociales y psíquicos en casos de catástrofes y emergencias: consecuencias para afectados y profesionales.**

Cuadernos de Crisis [revista en la Internet]. 2009. [citado 2009 Sep 25] 2(7): 30-40. Disponible en:

<http://www.cuadernosdecrisis.com/Editorial.html>

El propósito de este trabajo es informar sobre uno de los talleres realizados durante el evento de título “Integración de estrategias psicológicas y sociales en las intervenciones a medio y largo plazo”. En este taller, se repartió entre los 23 participantes un cuestionario sencillo elaborado ad hoc en el que se

preguntaban diversos aspectos fundamentales relacionados con los problemas derivados de la insuficiente o deficiente falta de integración entre diversos grupos e iniciativas profesionales en la ayuda a los supervivientes de catástrofes y desastres.

Palabras Clave: Desastres.

13-Acinas Patricia. Manejo psicológico de conducta ansiosa y suicida en afectados por un accidente de tráfico. Cuadernos de Crisis [revista en la Internet]. 2008. [citado 2009 Sep 25] 2(7): 20-35. Disponible en: <http://www.cuadernosdecrisis.com/Editorial.html>

Las víctimas de un accidente de tráfico pueden mostrar varias reacciones psicológicas en un accidente de tráfico; algunas de ellas representan dificultades importantes para manejarlas en la misma situación (suicidio, ansiedad...) si no se está suficientemente entrenado.

Una mala actuación ante esas conductas puede ser peligrosa para víctimas, familiares, intervinientes y otras personas presentes. El propósito de este artículo es explicar algunas de esas reacciones ante un accidente de tráfico y cómo afrontar esas variadas y, a veces, inesperadas situaciones. La aplicación de estrategias psicológicas básicas en cada caso, sirve para prevenir futuras secuelas psicológicas

Palabras Clave: Accidente de tráfico, Primeros Auxilios Psicológicos (P.A.P.s), Suicidio, Ansiedad

14- Moreno Puebla Reynol, Ventura Velásquez René Esteban, Columbié Cuesta Ana Ma., et al. Intervención terapéutica en pacientes con trastorno agudo por estrés luego de accidente ferroviario. Rev Hosp. Psiquiátrico de la Habana. [revista en la Internet]. 2005 [citado 2009 Sep 23]; 2(2) Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0205/hph020605.htm>

Se dispone en la institución y en el país de poca información relativa al tratamiento del trastorno de estrés agudo. Se realizó un estudio longitudinal, observacional y descriptivo a una muestra de los accidentados por el descarrilamiento de un tren, atendidos en el Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto" que reunían los criterios diagnóstico de trastorno agudo por estrés según las clasificaciones internacionales. A ellos se les aplicó un programa de intervención propuesto por los autores el cual incluyó el uso de varias técnicas. Al grupo objeto de estudio se les realizaron 3 evaluaciones psiquiátricas. Predominaron los síntomas de embotamiento (53 %), recuerdos recurrentes (13 %), ansiedad e intranquilidad (66 %) y efecto negativo en el funcionamiento social (26%). La evolución clínica después del tratamiento fue muy favorable y solo en 1 paciente se desarrolló trastorno por estrés postraumático.

Palabras clave: Trastorno agudo por estrés, tratamiento del estrés agudo, estrés postraumático.

15- Ventura Velásquez René Esteban. El desastre desde la perspectiva psicosocial. Rev Hosp. Psiquiátrico de la Habana. [revista en la Internet].

2005 [citado 2009 Sep 23]; 6(2) Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/>

En los últimos años el abordaje integral de las consecuencias de los desastres ha ido dejando de ser una quimera gracias al despertar de la conciencia de su necesidad tanto en las personas que lo sufren como en las autoridades a los distintos niveles encargados de ofrecer la atención y solución de estos problemas.

En este esfuerzo se inserta el trabajo de la Asociación Mundial de Psiquiatría (WPA) en sus siglas en inglés, asociación que agrupa a 124 sociedades nacionales en IV Regiones y 18 Zonas con cerca de 200 000 psiquiatras, funcionan además 64 secciones científicas. La WPA desde inicio de este siglo ha estructurado un grupo de acciones a tenor de las posibilidades con las que cuenta de tal manera que pueda ayudar tanto a las sociedades miembro de la WPA como a otros, en la dirección de superar las consecuencias psicosociales en las comunidades a las que pertenece. Los esfuerzos en salud mental en desastres los ha cumplido la WPA a través del.

Palabras Clave: Desastre Natural. Psicología

16-KOHN, Robert et al. **Reacciones psicológicas y psicopatológicas en Honduras después del huracán Mitch: implicaciones para la planificación de los servicios.** Rev Panam Salud Publica [revista en la Internet]. 2005 Nov [citado 2009 Sep 25]; 18(4-5): 287-295. Disponible en: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892005000900009&lng=es. doi: 10.1590/S1020-49892005000900009.

OBJETIVOS: En América Latina no se han estudiado suficientemente los trastornos por estrés postraumático (TSP) y otras afecciones psicopatológicas mediante muestras basadas en la comunidad. El presente estudio explora varias reacciones psicopatológicas y sus respectivos factores de riesgo dos meses después de que el huracán Mitch azotó Honduras en octubre de 1998.

MÉTODOS: En Tegucigalpa, capital de Honduras, se seleccionó a 800 personas de 15 años de edad o más que vivían en áreas residenciales consideradas de estatus socioeconómico alto, medio o bajo y que habían sufrido los devastadores efectos del huracán en mayor o en menor medida. Para diagnosticar los casos de TSP se utilizó la Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta. La depresión, el abuso de alcohol y la reacción de dolor se evaluaron mediante encuestas de tamizaje, mientras que para la desmoralización se empleó el Cuestionario de Síntomas. Se aplicó la Escala de Impacto de Eventos para establecer la gravedad de la reacción postraumática.

RESULTADOS: Se encontró TSP en 10,6% de la muestra. Los encuestados de las áreas residenciales más afectadas estaban más angustiados, tuvieron una mayor puntuación en la evaluación de sufrimiento, y presentaron síntomas de TSP de mayor gravedad. También presentaron mayores tasas de prevalencia de depresión mayor, alcoholismo y problemas emocionales previos. El mejor modelo explicativo del riesgo de sufrir TSP tomó en cuenta el grado de exposición según los eventos traumáticos informados y el incremento de la desmoralización asociada con ellos. Entre las personas con TSP, los

factores pronóstico de la gravedad de los trastornos fueron el pertenecer al sexo femenino y el grado de exposición a los eventos traumáticos relacionados con el huracán. **CONCLUSIONES:** Se calcula que del total de 3,3 millones de adultos (de 15 años de edad o más) habitantes de Honduras, más de 492 000 han sufrido TSP debido al huracán Mitch. Para contar con una adecuada preparación sanitaria y ofrecer una apropiada respuesta ante los desastres es necesario reconocer en profundidad los múltiples efectos psicológicos que experimentan las víctimas.

Palabras Clave: Desastres; salud mental; trastornos mentales; trastornos por estrés postraumático; Honduras.

17-Peña Galbán Liuba Y, Mena Fernández Magalys, González Hidalgo Tomás.

La guerra como desastre. Sus consecuencias psicológicas.

Disponible en:

<http://www.psiquiatria.com/articulos/psiqsocial/28872/>

En más de 100 conflictos bélicos que se han producido en los últimos diez años, más del 80 por ciento de las víctimas son civiles. Se ha producido un desarrollo acelerado en las investigaciones concernientes a las consecuencias psicosociales de la guerra en la población civil, la cual es el blanco principal de las víctimas en la guerra contemporánea. Este trabajo constituye una reflexión acerca de por qué la guerra se considera un desastre, una revisión acerca de los conceptos modernos de “guerra total”, desastre y las consecuencias psicológicas de la guerra en la población civil, la utilización de los niños como soldados lo cual acarrea desórdenes mentales marcados y se aborda el problema de la violencia sexual como arma de guerra. Las mujeres, las jóvenes, e incluso niñas, son a menudo sometidas, violadas, secuestradas y forzadas a la esclavitud sexual o cualquier tipo de abuso sexual; son vejadas, humilladas y dañadas en lo más profundo de sus sentimientos psicológicos, éticos y morales, lo que también trasciende al grupo social, comunidad, clase social o etnia a la que pertenecen. El deterioro o la destrucción de la infraestructura económica, social y política de las naciones en conflicto impide la atención de las necesidades básicas de la población. El trastorno por estrés postraumático es la entidad nosológica más frecuente en las víctimas de la guerra, pero existen otros trastornos mentales que hay que tener en cuenta.

Palabras Clave: GUERRA. DESASTRES. PSICOLOGÍA

18- Ventura Velázquez René Esteban, Menéndez López José, Moreno Puebla Reynol. **Los desastres como fenómenos diferentes a la guerra.** Rev Cub Med Mil [periódico en la Internet]. 2009 Jun [citado 2009 Sep 25]; 38(2): Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572009000200005&lng=es&nrm=iso.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572009000200005&lng=es&nrm=iso)

Existen diferencias sustanciales entre la guerra y los desastres. A pesar de la amplia diversidad de conceptos de desastres, múltiples autores incluyen a la guerra dentro de los desastres. De manera similar ocurre con la clasificación de estos, basados en el supuesto de que las consecuencias para las comunidades humanas que la sufren son equivalentes. Se exponen una serie de aspectos que hacen diferente a las guerras y los desastres. Entre ellos se señala la

finalidad de la guerra de causar el mayor daño posible a una determinada población o comunidad, y las diferencias del impacto sobre la salud física y mental, donde en la guerra está agravado por los obstáculos que las partes contendientes imponen para realizar las labores de atención a la salud. En esta además se crean las condiciones propicias para extender la violencia y perpetuarla. Se concluye que las diferencias entre la guerra y los desastres en relación con las causas y las consecuencias para la salud resultan mayores que las similitudes que ambos fenómenos presentan, por lo que son 2 situaciones que hay que estudiarlas por separado para no propiciar errores y confusión.

Palabras clave: Concepto y clasificación de desastres.

19-Clavijo Portieles Alberto. El conflicto internalizado y el trastorno por estrés postraumático. Revista Psiquiatria.com [revista en Internet]. 2002 [citado 2009 Sep 25]; 6(4): Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/psiquiatria/revista/87/11388/?++interactivo>

En la etiología del Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) no sólo se valoran actualmente las grandes catástrofes: experiencias personales acompañadas de un estrés capaz de dañar permanentemente el sistema nervioso, tras un período de latencia, pueden desencadenar los más diversos síndromes, incluidos los considerados como neuróticos. Ante la crisis de consenso en la etiología de los trastornos neuróticos, el TEPT representa la oportunidad de seguir profundizando en el estudio de la influencia de los conflictos intrapsíquicos en el daño biológico a largo plazo del SNC, así como en la relación entre la conducta neurótica y los llamados traumas infantiles.

A la etiología del gran trauma presente en el TEPT y en la Reacción a estrés agudo, el autor opone el carácter de estresor crónico intrapsíquico que alcanzan los conflictos inconscientes, psicotraumáticos en cuanto se retroalimentan y reactivan, actuando cual espinas irritativas sobre el sistema límbico, llevándole a la claudicación por sobrecarga de información y, con una biología propicia, a la sintomatología neurótica. Se critica como arbitrario, excluyente y reduccionista el enfoque biologicista de la CIE-10 al abordar los trastornos neuróticos.

Palabras Clave: Trastornos por Estrés Postraumático

20- Barrientos Guillermo. Enfoque comunitario en desastres factores psicoemocionales. Presentado en Taller factores psicoemocionales en situaciones de emergencia y desastres. CLAMED- UNICEF -DEFENSA CIVIL. Mayo 2003.

Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/desastres/conceptos_salud_mental_d_esastres_dr_willy_barrientos_2003.pdf

El amplio campo de la salud mental en situaciones de desastres no se limita a las enfermedades psiquiátricas, por el contrario, se relaciona con una amplia gama de problemas psicosociales que se dan como respuesta y modo de enfrentamiento a las elevadas demandas de un medio que rompe con los patrones habituales de la cotidianidad y se torna súbitamente agresivo. Las

respuestas ante un desastre, se expresan una alteración del comportamiento habitual, pueden ser de tres tipos, las consideradas como “normales”, los trastornos transitorios y los de larga evolución o crónicos y que pueden ser o no diagnosticables en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS en su décima revisión.

Palabras Clave: Trabajo Comunitario, desastres naturales, factores psicoemocionales.

21- Lorenzo Ruiz Alexis, Grau Abalo Jorge, Fumero Madam Angelina et al. Validación del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado para Niños en adolescentes cubanos.

Disponible en:

<http://www.psicologiadelasalud.cl/prontus/articulos/site/asocfile/ASOCFILE120050401191827.pdf>

Existe una amplia variedad de conceptualizaciones e instrumentos sobre la ansiedad. Fue Charles D. Spielberger, en 1966, quien destacó la necesidad de distinguir entre la ansiedad como un estado emocional transitorio (ansiedad-estado) y como un rasgo de personalidad relativamente estable (ansiedad-rasgo). De conformidad con esta distinción, desarrolló el State-Trait Anxiety Inventory for Children (STAIC) para el estudio de la ansiedad en niños estadounidenses. En el presente trabajo se utilizó su variante española IDAREN (Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado para Niños) para estudiar su validez y confiabilidad en una muestra de adolescentes cubanos. Se corrobora su valor para el diagnóstico de la ansiedad en dicha población infantil, lo cual se ha seguido demostrando en diferentes investigaciones realizadas durante los últimos diez años en distintas áreas.

Palabras Clave: Ansiedad. Niños, Adolescentes. CUBA.

22-Lorenzo Ruiz Alexis. “El desarrollo de la psicología como ciencia en Cuba y sus aportes al campo de la salud mental”

[http://www.uptc.edu.co/export/sites/default/escuela_psicologia/documentos_psicologia/III CONGRESO NACIONAL DE INNOVACIONES EN PSICOLOGIA Y SALUD MENTAL.pdf](http://www.uptc.edu.co/export/sites/default/escuela_psicologia/documentos_psicologia/III_CONGRESO_NACIONAL_DE_INNOVACIONES_EN_PSIKOLOGIA_Y_SALUD_MENTAL.pdf)

La civilización humana por épocas fue testigo de polémicas sobre nuestra esencia y orígenes. En su primer centenario de existencia como ciencia independiente, la Psicología no puede ignorar a todas sus fuentes, cuestión hoy muy importante. Como objetivo pretendemos abordar el desarrollo de la psicología como ciencia en Cuba a través de su análisis como un proceso histórico-cultural. Como conclusión - la fortaleza, resultados e impactos de estudios y enfoque innovadores en psicología y salud mental en Cuba se deben a la multi e interdisciplinariedad de criterios en pos de la subjetividad en todas las esferas de la vida.

Palabras Clave: Salud Mental, Psicología, Cuba.

23- Rodríguez J, ed., Zaccarelli Davoli M, ed., Pérez Ricardo, ed. Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres. Serie Manuales y Guías sobre Desastres N° 7. Organización Panamericana de la Salud.

Washington DC., 2006. [online]. 2006. [citado 25 Septiembre 2009] Disponible en la World Wide Web:

<http://www.paho.org/spanish/dd/ped/GuiaPracticadeSaludMental.pdf>

Disponible en PDF en el Centro de Documentación e Información del CLAMED.

En situaciones de desastres y emergencias complejas se produce un deterioro del tejido social, una pérdida de la estructura de la vida familiar y un incremento de los signos de sufrimiento psicológico, como la aflicción y el miedo, que pueden aumentar la morbilidad psiquiátrica y otros problemas sociales.

Según sea la magnitud del evento y demás factores, se estima que entre la tercera parte y la mitad de la población expuesta sufre alguna manifestación psicológica; aunque no todas pueden calificarse como patológicas, la mayoría deben entenderse como reacciones normales ante situaciones de gran significación o impacto. Después de una emergencia o desastre, los problemas de salud mental en los sobrevivientes requieren atención durante un periodo prolongado en el que tienen que enfrentar la tarea de reconstruir sus vidas.

En este contexto, el presente libro parte de la necesidad de un abordaje integral de los problemas psicológicos que trascienda la atención a la enfermedad y la reparación de los daños materiales.

Es una guía práctica que facilita el quehacer de los trabajadores de la salud que laboran en situaciones de emergencia o desastre. Se describen las principales reacciones psicológicas y trastornos mentales que pueden aquejar a las víctimas de desastres, y las pautas para la atención individual o la remisión de quienes requieren asistencia especializada; se incorporan, también, las características más importantes de los problemas psicosociales de la infancia y las pautas para su manejo individual y de grupo.

Palabras clave: Salud Mental, Desastres.

24- Bosch Carretero S Tratamiento psicológico con víctimas de experiencias traumáticas. “1ª Jornada de Formación Práctica de Intervención Psicológica con Víctimas de Terrorismo”. Cuadernos de Crisis 1(6), 2007 [online]. 2007. [Citado 25 de septiembre 2009] Disponible en: <http://www.cuadernosdecrisis.com/PDF/Num6Vol12007.pdf>

Y en PDF en el Centro de Documentación e Información del CLAMED.

Intentar transmitir la complejidad del tratamiento psicosocial que conlleva la intervención con víctimas supone para mí enfrentarme a una emoción muy parecida a la que siento cuando les veo por primera vez. Es mucho más que entender y abordar una patología, es tener en cuenta que una víctima te sumerge en un proceso vivo que evoluciona tanto como ese escenario del que hablamos en la intervención en crisis. Pero ahora, los personajes aumentan, los contenidos se amontonan desordenadamente, sus obligaciones y sus derechos te obligan a conocer aspectos que rara vez verías en la clínica habitual, sus esquemas se desmoronan, la familia, las relaciones sociales, el mundo y los seres humanos son de repente una extensión constante de peligro. La víctima es el miedo, es el dolor más agudo, es la vida rota, es la muerte, es el desafío de retarte a darles una ayuda en la que no creen, es el paciente que pone en evidencia tu propia vulnerabilidad, en el que tienen

cabida todos los conceptos teóricos, todas las escuelas psicológicas, todos los paradigmas.

Palabras Clave: Terrorismo, Víctimas,

25-Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes. Inter-Agency Standing Committee 2007

Disponible

en:

http://www.who.int/mental_health/emergencias/iasc_guidelines_spanish.pdf

El propósito fundamental de estas recomendaciones es posibilitar que las comunidades y quienes se acercan a ellas para prestar asistencia, establezcan, planifiquen, y coordinen un conjunto de respuestas ultisectoriales mínimas para proteger y mejorar la salud mental y el bienestar psicosocial de las personas afectadas por una catástrofe. La Guía se centra sobre todo, en la puesta en práctica de “respuestas mínimas”, es decir, de las respuestas imprescindibles y de alta prioridad que deberían ser puestas en marcha tan pronto como sea posible en una catástrofe.

Las respuestas mínimas son lo primero que debe activarse; son las primeras etapas esenciales que sientan las bases de hipotéticas tareas ulteriores más integrales (incluyendo las que tienen que ver con el inicio de la reconstrucción, una vez estabilizada la situación).

Palabras Clave: Salud Mental, Apoyo Psicológico, Desastres.

26-Rodríguez Jorge, Zaccarelli Davoli Mónica, Pérez Ricardo. Ed. Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres. Serie Manuales y Guías sobre Desastres. Washington, D.C OPS/OMS. 2006.

Disponible en:

<http://www.paho.org/Spanish/DD/PED/GuiaPracticadeSaludMental.pdf>

En situaciones de desastres y emergencias complejas se produce un deterioro del tejido social, una pérdida de la estructura de la vida familiar y un incremento de los signos de sufrimiento psicológico, como la aflicción y el miedo, que pueden aumentar la morbilidad psiquiátrica y otros problemas sociales.

Según sea la magnitud del evento y demás factores, se estima que entre la tercera parte y la mitad de la población expuesta sufre alguna manifestación psicológica; aunque no todas pueden calificarse como patológicas, la mayoría deben entenderse como reacciones normales ante situaciones de gran significación o impacto. Después de una emergencia o desastre, los problemas de salud mental en los sobrevivientes requieren atención durante un periodo prolongado en el que tienen que enfrentar la tarea de reconstruir sus vidas.

En este contexto, el presente libro parte de la necesidad de un abordaje integral de los problemas psicológicos que trascienda la atención a la enfermedad y la reparación de los daños materiales.

Es una guía práctica que facilita el quehacer de los trabajadores de la salud que laboran en situaciones de emergencia o desastre. Se describen las principales reacciones psicológicas y trastornos mentales que pueden aquejar a las víctimas de desastres, y las pautas para la atención individual o la

remisión de quienes requieren asistencia especializada; se incorporan, también, las características más importantes de los problemas psicosociales de la infancia y las pautas para su manejo individual y de grupo.

Palabras Clave: Salud Mental. Desastres. Guía.

27- Camacho Carmen; Rodríguez Rosario; Arnez Olga. Salud mental y desastres: intervención en crisis. Pautas para equipos de respuestas. 2007, La Paz: OPS/OMS, Documentos Técnicos OPS N°. 1)

Disponible en:

<http://www.ops.org.bo/textocompleto/nde28704.pdf>

Cuando ocurren emergencias y desastres naturales, los problemas de salud mental y del comportamiento aumentan y requieren de atención en los sobrevivientes durante un periodo más o menos prolongado. Esto especialmente, cuando las personas afectadas tienen que enfrentar la tarea de reconstruir sus vidas. Por ello, los trabajadores de atención primaria, socorristas y de ayuda humanitaria deben contemplar entre sus áreas de trabajo el componente psicosocial como parte del abordaje humano destinado a la población que se encuentra en las mencionadas situaciones.

En este sentido, esta publicación tiene el propósito de brindar pautas de intervención sencillas para el abordaje –durante el evento- de los signos de sufrimiento psicológico más frecuentes como la aflicción, el miedo, la tristeza y otras que aparecen en grupos humanos sometidos a situaciones de desastres.

Asimismo, este instrumento promueve la incorporación de un registro mínimo que permita contar con una evaluación e información sobre el impacto psicosocial, orientado a mejorar las respuestas institucionales y de hacerlas integrales frente a la emergencia y el desastre.

Palabras Claves: Salud Mental, Desastres, Crisis.

28-Mental Illness and Suicidality after Hurricane Katrina. The Hurricane Katrina Community Advisory Group. Published in final edited form as:

Bull World Health Organ. 2006 December; 84(12): 930–939. . Author manuscript; available in PMC 2007 April 17.

Disponible en:

<http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/eng/doc17385/doc17385-contenido.pdf>

Objective—To estimate the impact of Hurricane Katrina on mental illness and suicidality by comparing results of a post-Katrina survey with those of an earlier survey.

Methods—The earlier survey interviewed 826 adults in the Census Divisions affected by Katrina.

The post-Katrina survey interviewed a new sample of 1043 adults who lived in the area prior to the hurricane. Identical questions were asked about mental illness and suicidality. The post-Katrina survey also assessed several dimensions of post-traumatic personal growth (e.g., increased closeness to loved one, increased religiosity). Outcome measures were the K6 screening scale of serious (SMI) and mild-moderate (MMI) mental illness and questions about suicide ideation, plans and attempts.

Findings—Post-Katrina respondents had significantly higher estimated prevalence of SMI (13.8% vs. 6.1%, $\chi^2_1 = 24.6$, $p < .001$) and MMI (21.3% vs. 9.7%, $\chi^2_1 = 33.8$, $p < .001$) than respondents in the earlier survey. Suicidal ideation and plans given estimated mental illness were significantly *lower* in the post-Katrina survey (0.6% vs. 8.4%, $\chi^2_1 = 14.3$, $p < .001$ ideation; 0.2% vs. 3.6%, $\chi^2_1 = 13.3$, $p < .001$ plans). This lower suicidality was strongly related to two dimensions of posttraumatic personal growth (increased sense of meaning and purpose in life, realization of inner strength), without which between-survey differences in suicidality were insignificant.

Conclusions—Despite the estimated prevalence of mental illness doubling after Hurricane Katrina, suicidality was unexpectedly low. The role of post-traumatic personal growth in ameliorating the effects of trauma-related mental illness on suicidality warrants further investigation.

Palabras Clave: Huracán, Suicidio, Trastornos Mentales.

29- Villoria B Leal I, Martín LM, Paso JI et al. **Apoyo psicológico desde los bomberos a las víctimas y para los bomberos evitando que sean víctimas.** Cuadernos de Crisis [revista en la Internet] 2008 [citado 2009 Sep 29]; 1(7): 16-22

Disponible en:

<http://www.cuadernosdecrisis.com/2008/num7vol1/PDF7-1/Num7Vol12008.pdf>

El colectivo de bomberos es una población en riesgo de padecer daños físicos y psíquicos. En el 2006 el IAPS, en colaboración con el Ayuntamiento de Barcelona, crea el PRE-B: programa de intervención psiquiátrica y psicológica para los bomberos de Barcelona con funciones de formación, prevención y tratamiento para este colectivo.

Con este trabajo queremos describir el origen y funcionamiento actual del programa.

Explicamos los diferentes niveles de actuación del programa y realizamos un estudio descriptivo de una muestra de los pacientes que son tratados por el programa PRE-B en el periodo 2006-2007. A partir de los primeros resultados obtenidos se evidencia la necesidad tanto de la formación como de la asistencia a esta población. Un indicador de utilidad del PRE-B es el número creciente de pacientes que se han ido incorporando de manera exponencial desde la creación del programa hace un año.

Palabras Clave: Apoyo Psicológico, Bomberos.

30- Pacheco Tabuenca, T.; Lasterra Sánchez, S. **Respuesta psicosocial de emergencia tras el terremoto de Perú.** SAMUR – Protección Civil. Ayuntamiento de Madrid
Cuadernos de Crisis [revista en la Internet] 2008 [citado 2009 Sep 29]; 1(7): 24-41

Disponible en:

<http://www.cuadernosdecrisis.com/2008/num7vol1/PDF7-1/Num7Vol12008.pdf>

A las 6:35 p.m., hora local del miércoles 15 de agosto, un terremoto de 7,9 grados en la Escala de Richter con duración de 3,30 minutos y epicentro a 30,2 kilómetros de profundidad, asoló la localidad costera de Pisco, ubicada a 185 kilómetros al sur-sureste de Lima, capital de Perú.

Las provincias más afectadas fueron Chincha e Ica. El desastre se saldó con más de 600 víctimas mortales, más de 2.000 heridos y miles de personas quedaron sin hogar. SAMUR Protección Civil respondió a la solicitud de ayuda internacional, siendo convocados a través de la AECI (Agencia Española de Cooperación Internacional) y desplazando al lugar un operativo sanitario de ayuda humanitaria compuesto por 3 médicos, 2 psicólogos, 3 enfermeros y 6 técnicos, los cuales pusieron en marcha el modelo de trabajo multidisciplinar que día a día ponen en marcha. Este artículo describe y analiza la actuación psicológica post catástrofe donde el tipo de intervenciones realizadas fueron acciones breves cuyo objetivo principal era buscar la recuperación de la estabilidad social e individual de las personas, facilitar el desahogo, orientación, alivio y estabilidad emocional, así como reintegrar a las personas a la vida social, laboral, escolar, familiar y afectivo-emocional a través de intervenciones individuales y grupos psico educativos con 196 personas.

Palabras clave. Terremoto, desastre, crisis, emergencia.

31- Harville Emily W, Xu Xiong, Pridjian Gabriella, et al. **Postpartum mental health after Hurricane Katrina: A cohort study.** BMC Pregnancy Childbirth [revista en la Internet]. 2009 Jun [citado 2009 Sep 30]; 9(21). Disponible en a World Wide Web:

[http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pubmed&pubmedid=19505322%20\[PUBMED-IDS\]](http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pubmed&pubmedid=19505322%20[PUBMED-IDS])

<http://www.biomedcentral.com/1471-2393/9/21>

Published online 2009 June 8. doi: 10.1186/1471-2393-9-21.

Natural disaster is often a cause of psychopathology, and women are vulnerable to post-traumatic stress disorder (PTSD) and depression. Depression is also common after a woman gives birth. However, no research has addressed postpartum women's mental health after natural disaster.

Methods

Interviews were conducted in 2006–2007 with women who had been pregnant during or shortly after Hurricane Katrina. 292 New Orleans and Baton Rouge women were interviewed at delivery and 2 months postpartum. Depression was assessed using the Edinburgh Depression Scale and PTSD using the Post-Traumatic Stress Checklist. Women were asked about their experience of the hurricane with questions addressing threat, illness, loss, and damage. Chi-square tests and log-binomial/Poisson models were used to calculate associations and relative risks (RR).

Palabras Clave: Salud Mental, Huracán.

32- Oviedo Heidi Celina, Rincón David Andrés, Acevedo Esperanza, et al.

Consistencia interna de la escala *Pediatric Symptom Checklist* en niños y adolescentes desplazados por un desastre invernal en Girón, Colombia. Univ. Med [revista en la Internet]. 2008 Oct-Dic [citado 2009 Sep 30]; 49(4): 499-508.

Disponible en:

<http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/v49n4/4-CONSISTENCIA.pdf>

Es importante la presencia de problemas psicosociales en niños y adolescentes expuestos a eventos traumáticos, entre ellos, los desastres naturales. Por lo tanto, es importante conocer el comportamiento psicométrico de instrumentos de tamización, como la lista de verificación de síntomas pediátricos (*Pediatric Symptom Checklist*). Sin embargo, no se conoce la consistencia interna de la misma en niños y adolescentes colombianos víctimas de un desastre natural.

Palabras Clave: Población desplazada, Adolescentes, Desastres Naturales, Colombia.

33- Jacob B, Mawson AR, Payton M. Disaster mythology and fact: Hurricane Katrina and social attachment.

Public Health Rep [revista en la Internet] 2008 Sep-Oct [citado 2009 Sep 30]; 123(5): 555-66.

Disponible en:
[http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pubmed&pubmedid=18828410%20\[PUBMED-IDS\]](http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pubmed&pubmedid=18828410%20[PUBMED-IDS])

Misconceptions about disasters and their social and health consequences remain prevalent despite considerable research evidence to the contrary. Eight such myths and their factual counterparts were reviewed in a classic report on the public health impact of disasters by Claude de Ville de Goyet entitled, The Role of WHO in Disaster Management: Relief, Rehabilitation, and Reconstruction (Geneva, World Health Organization, 1991), and two additional myths and facts were added by Pan American H.

Palabras Clave: Huracán, Salud Mental, Estados Unidos

34- Beaudoin CE. Assessment of a media campaign and related crisis help line following Hurricane Katrina.

Public Health Rep [revista en la Internet] 2008 Sep-Oct [citado 2009 Sep 30]; 123(5): 555-66.

Disponible en:
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pubmed&pubmedid=18828420%20%5BPUBMED-IDS%5D>

MEDLINE - Literatura Internacional en Ciencias de la Salud PMID: 18828420

OBJECTIVES: We evaluated the impact of a media campaign targeting stress and depression following Hurricane Katrina. We specifically examined public response to the campaign's recommendation that people could contact a telephone help line for further assistance if needed. **METHODS:** Call data from Via Link allowed us to track trends in 800-number Crisis Line call volume (n = 29,659), which is the number recommended in the media campaign, and 2-1-1 Information and Referral Line call volume.

Palabras Clave: Huracán, Estados Unidos, Salud mental.

35- Everly George S, Beaton Randal D Jr., Pfefferbaum Betty. Training for disaster response personnel: the development of proposed core competencies in disaster mental health.

Public Health Rep [revista en la Internet] 2008 Jul-Ago [citado 2009 Sep 30]; 123(4): 539-42.

Disponible en:

<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pubmed&pubmedid=18763418%20%5BPUBMED-IDS%5D>

The article presents a discussion about the development of a set of proposed core competencies in disaster mental health. It believes that competencies may serve as useful guidance for any and all disaster response personnel, though the primary target audience is public health and disaster assistance personnel. It also notes that the guidance may be useful in developing training programs for the preparation to perform disaster mental health functions in the field.

Palabras Clave: Huracán, Estados Unidos, Salud mental.

36- Braga LL; Fiks JP; Mari JJ. The importance of the concepts of disaster, catastrophe, violence, trauma and barbarism in defining posttraumatic stress disorder in clinical practice.

BMC Psychiatry [revista en la Internet]. 2008 [citado 2009 Sep 30]; 8: 68.

Disponible en:

[http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pubmed&pubmedid=18694520%20\[PUBMED-IDS\]](http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pubmed&pubmedid=18694520%20[PUBMED-IDS])

BACKGROUND: Several terms in the scientific literature about posttraumatic stress disorder are used with different meanings in studies conducted by different authors. Words such as trauma, violence, catastrophe, disaster and barbarism are often used vaguely or confusingly, and their meanings change in different articles. The lack of conceptual references for these expressions complicates the organization of literature. Furthermore, the absence of clear concepts may be an obstacle to clinical.

Palabras Clave: Desastre, Estrés postraumático.

37- Frankenberg E; Friedman J; Gillespie T et al. Mental health in Sumatra after the tsunami.

Am J Public Health [revista en la Internet]. 2008 Sep [citado 2009 Sep 30]; 98(9): 1671-7

Disponible

en:

<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pubmed&pubmedid=18633091%20%5BPUBMED-IDS%5D>

MEDLINE - Literatura Internacional en Ciencias de la Salud PMID: 18633091

The 1997 Indonesian financial crisis resulted in severe economic dislocation and political upheaval. Previous studies have established the detrimental consequences for economic welfare, physical health, and child education. The crisis also affected the psychological well-being of the Indonesian people. Comparing responses of the same individuals interviewed before and after the crisis, this study documents substantial increases in several dimensions of psychological distress among men and women across the age distribution. It shows larger impacts of the economic crisis on the more vulnerable groups, including those with low education, the rural landless, urban residents, and those in provinces most affected by the crisis. Elevated psychological distress persists even after the economy returns to pre crisis levels, suggesting that the

deleterious effects of the crisis may persist longer on the psychological well-being of the Indonesian population than on standard measures of economic well-being.

Palabras Clave: Salud Mental, Sumatra, Tsunami

38- Laditka SB; Laditka JN; Xirasagar S et al. Providing shelter to nursing home evacuees in disasters: lessons from Hurricane Katrina.

Am J Public Health [revista en la Internet]. 2008 Jul [citado 2009 Sep 30]; 98(7): 1288-93

Disponible en:

<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pubmed&pubmedid=18172147%20%5BPUBMED-IDS%5D>

MEDLINE - Literatura Internacional en Ciencias de la Salud PMID: 18172147

OBJECTIVES: We examined nursing home preparedness needs by studying the experiences of nursing homes that sheltered evacuees from Hurricane Katrina. **METHODS:** Five weeks after Hurricane Katrina, and again 15 weeks later, we conducted interviews with administrators of 14 nursing homes that sheltered 458 evacuees in 4 states. Nine weeks after Katrina, we conducted site visits to 4 nursing homes and interviewed 4 administrators and 38 staff members. We used grounded theory analysis to identify.

Palabras Clave: Salud Mental, Salud Pública, Huracán, Estados Unidos.

39- Catani Claudia, Jacob Nadja, Schauer Elisabeth, et al. Family violence, war, and natural disasters: A study of the effect of extreme stress on children's mental health in Sri Lanka

Disponible en:

BMC Psychiatry [revista en la Internet]. 2008 May [citado 2009 Sep 30]; 8(33)1-10

Disponible en:

[http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pubmed&pubmedid=18454851%20\[PUBMED-IDS\]](http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pubmed&pubmedid=18454851%20[PUBMED-IDS]) doi: 10.1186/1471-244X-8-33

<http://www.biomedcentral.com/1471-244X/8/33>

The consequences of war violence and natural disasters on the mental health of children as well as on family dynamics remain poorly understood. Aim of the present investigation was to establish the prevalence and predictors of traumatic stress related to war, family violence and the recent Tsunami experience in children living in a region affected by a long-lasting violent conflict. In addition, the study looked at whether higher levels of war violence would be related to higher levels of violence within the family and whether this would result in higher rates of psychological problems in the affected children.

Palabras Clave: Desastres naturales, Guerra, Violencia, Sri Lanka



Biblioteca Virtual de Salud y Desastres. <http://www.helid.desastres.net/>
CRID (Centro Regional de Información en Desastres de Costa Rica)
<http://www.crid.org.cr>
Cruz Roja y Media Luna. <http://www.ifrc.org/sp/index.asp>
Cuadernos de Crisis <http://www.cuadernosdecrisis.com/>
Organización Mundial de la Salud <http://www.who.int>
Organización Panamericana de la Salud.
Salud mental en situaciones de
<http://www.paho.org/Project.asp?SEL=TP&LNG=SPA&ID=28>

Afectado: persona que ha sufrido la pérdida de los servicios básicos comunitarios; requiere básicamente asistencia social.

Agua potable: agua apta para el consumo humano, incolora e inodora, libre de microorganismos patógenos, de compuestos de nitrógeno y de un grado de dureza inferior a 30.

Alarma: instrumento acústico, óptico o mecánico que, al ser accionado según previo acuerdo, alerta sobre la presencia o inminencia de una calamidad. Al activarse la alarma, las personas involucradas toman las medidas preventivas necesarias, de acuerdo a una preparación preestablecida.

Albergue: vivienda o alojamiento temporal para la población damnificada de un desastre.

Alerta: el estado generado por la declaratoria formal de la presentación cercana o inminente de un desastre.

Amenaza: factor externo de riesgo representado por la potencial ocurrencia de un suceso de origen natural, generado por la actividad humana, o la combinación de ambos, que puede manifestarse en un lugar específico con una intensidad y duración determinadas.

Asistente social: Persona cuya profesión consiste en allanar o prevenir dificultades de orden social o personal en casos particulares o a grupos de individuos, por medio de consejos, gestiones, informes, ayuda financiera, sanitaria, moral, etc.

Atención prehospitalaria: todas las acciones de rescate, salvamento y atención médica que se brinda a una persona o grupo de personas, en el sitio de la emergencia y durante su transporte hacia el centro asistencial de recepción, o cuando es remitido de un centro asistencial a otro.

Bomberos: Grupo profesional jerarquizado de personas con formación, medios y experiencia adecuados para llevar a cabo labores de extinción de incendios y salvamento.

Cruz Roja: Organización internacional de ayuda humanitaria.

Damnificado: persona afectada que ha sufrido pérdidas de sus propiedades o bienes, incluso su vivienda. Básicamente, requiere apoyo económico y social.

Desastre: alteración intensa en las personas, el medio ambiente que las rodea o sus bienes, generada por causas naturales, tecnológicas o por el ser humano, que supera la capacidad de respuesta de la comunidad afectada.

Emergencia: «alteraciones en las personas, la economía, los sistemas sociales y el medio ambiente, causadas por sucesos naturales, generadas por la actividad humana o por la combinación de ambos, cuyas acciones de respuesta pueden ser manejadas con los recursos localmente disponibles.

Epidemia: enfermedad que ataca a un gran número de personas en una comunidad de manera simultánea.

Especialistas en protección civil: Persona con la formación y experiencia adecuadas para poder asesorar técnicamente y colaborar en algunas de las actuaciones de prevención o de emergencia características de protección civil.

Especialista en riesgos naturales: Persona con la formación y la experiencia en peligros naturales adecuadas para poder asesorar técnicamente en acciones de prevención o de emergencia relacionadas o producidas por fenómenos naturales.

Especialista en asistencia psicosocial: Persona con capacidad de influir, modificar y mejorar las condiciones psicológicas derivadas de la vivencia de una situación de emergencia por la que se ha visto afectado un individuo o un grupo de individuos.

Evacuado: persona que ha sido obligada a abandonar un lugar, por razones sanitarias, políticas.

Grupo operativo de intervención: Grupo organizado de personas que llevan a cabo actuaciones relacionadas con Protección Civil en alguna especialidad.

Gestión del riesgo: «proceso eficiente de planificación, organización, dirección y control, dirigido a la reducción de riesgos, el manejo de desastres y la recuperación de eventos ya ocurridos.

Impacto: efecto de un fenómeno peligroso sobre una población, institución o entidad.

Monitoreo: conjunto de acciones periódicas y sistemáticas de vigilancia, observación y medición de los parámetros relevantes de un sistema, o de las variables definidas como indicadores de la evolución de una calamidad y consecuentemente del riesgo de desastre.

Nivel de atención: clasificación de las instituciones de salud según la complejidad de sus servicios.

Preparación: «conjunto de medidas y acciones orientadas a reducir al mínimo la pérdida de vidas humanas y otros daños.

Red hospitalaria: sistema compuesto por centros asistenciales de diferente nivel de atención, con mecanismos de interacción definidos, en el que el principio de complementariedad regula las relaciones.

Respuesta: conjunto de «acciones desarrolladas ante el efecto del evento adverso encaminadas a salvar vidas, reducir el sufrimiento humano y disminuir las pérdidas. Incluye la asistencia médica a las víctimas, la evaluación de daños y análisis de necesidades, el abastecimiento de agua y alimentos, disposición de escombros y basuras, eliminación de excretas, monitoreo y control de la contaminación del aire, etc.

Psicología: Ciencia que estudia preferentemente los fenómenos de la conducta humana y los procesos mentales con que aquellos se relacionan.

Psicólogo: Especialista con conocimientos del comportamiento y carácter de las personas.

Psiquiatría: Rama de la medicina que se ocupa del estudio, prevención, tratamiento y rehabilitación de los trastornos psíquicos, entendiendo como tales tanto a las enfermedades propiamente psiquiátricas como otras patologías psíquicas, entre las que se incluyen los trastornos de la personalidad.

Riesgo: probabilidad de exceder un valor específico de consecuencias económicas, sociales o ambientales en un sitio particular y durante un tiempo de exposición determinado. Se obtiene al relacionar la amenaza con la vulnerabilidad de los elementos expuestos.

Salud mental: Salud de una persona capaz de adaptarse y afrontar las tensiones recurrentes de la vida diaria.

Socorristas: Grupo organizado de personas con formación, medios y experiencia adecuados para ejercer primeros auxilios.

Simulación: ejercicio de salón efectuado sobre manejo de información, toma de decisiones, adiestramiento y evaluación. Se basa en un evento hipotético ocurrido en un lugar y un tiempo específico, mediante la entrega de información sobre situaciones imaginarias, que permite identificar las diferentes reacciones y respuestas, y no moviliza recursos.

Simulacro: ejercicio práctico que implica la movilización de recursos y personal. Las víctimas son efectivamente presentadas, la respuesta se mide en tiempo real, y se evalúan las acciones realizadas y los recursos utilizados.

Sistema de referencia y contrarreferencia: conjunto de normas, protocolos y procedimientos que orientan la atención y remisión de pacientes entre los diferentes niveles de atención.

Triage: clasificación de las víctimas según la gravedad y pronóstico de sus lesiones.

Víctima: persona afectada que ha sufrido daño en su salud ante los efectos directos e indirectos de un evento.

Vulnerabilidad: «grado de pérdida de un elemento o grupo de elementos bajo riesgo como resultado de la probable ocurrencia de un evento desastroso.

Disponible en:

http://www.paho.org/Spanish/DD/PED/PreparativosRespuestaLocal_glbl.pdf

Si es de su interés el artículo completo, comuníquese a través del siguiente correo y le será enviado tania@clamed.sld.cu