

SALUD PÚBLICA

INTERVENCIÓN EN CRISIS EN
SITUACIONES DE DESASTRE:
INTERVENCIÓN DE PRIMERA
Y DE SEGUNDA INSTANCIA
(Revisión Bibliográfica)

Alejandra Villalobos Cano*

SUMMARY

It is a changing world, product of natural forces or by human actions. None the less, no matter what causes these disasters, they exceed the capacity of the society, or people, to face the situation, therefore requiring external aid. It is clear that the own characteristics of each disaster play an important role in the adaptation process, and the victims experiment reactions and consequences in a biological, psychological, interpersonal and social level, existing populations more susceptible than others. The effective psychological assistance in the right moment give a productive enfacement in the victims, and considering

an intervention of 1st and 2nd instance, where the first takes the precipitant factor of the crisis, and the second the translaboration of the traumatic event.

INTRODUCCIÓN

Durante estos seis años del nuevo milenio, se han presentado diversas situaciones de desastre, tanto a nivel internacional como nacional. A nivel mundial, las constantes guerras cobran cada vez más vidas. Por ejemplo, en el año 2001, la tragedia de las Torres Gemelas en New York y la consecuente ofensiva de los Estados Unidos hacia los países de Medio Oriente, no cesa de estremecer al mundo.

A nivel nacional, los derrumbes ocurridos en el 2002 en la ciudad de Orosi, Cartago, y las constantes inundaciones en la zona Atlántica, ponen en evidencia la vulnerabilidad de la población y la movilización urgente de intervenciones en crisis en situaciones de desastre.

Esta revisión bibliográfica pretende informar sobre la necesidad de ejercer una pronta ayuda en situaciones desastre a la población damnificada dada la incidencia de estos fenómenos.

EL CONCEPTO DE DESASTRE
Para la Organización Panamericana de la Salud, un desastre consiste en un acto de la naturaleza cuya magnitud da origen a una situación catastrófica. En ella,

* Máster en Psicología Clínica, Hospital Nacional Psiquiátrico

súbitamente se alteran los patrones cotidianos de la vida y la gente se ve hundida en el desamparo y en el sufrimiento. Como resultado de ello, las víctimas necesitan víveres, ropa, vivienda, asistencia médica y de enfermería, así como otros elementos fundamentales para la vida y para la protección contra factores y condiciones ambientales desfavorables, los cuales, en la mayor parte de los casos, deben provenir de áreas que estén fuera de la zona de desastre. (4, 5, 6).

Este concepto pone de manifiesto dos ideas: primero, que todo desastre origina una alteración en el patrón de vida cotidiano, con un número determinado de víctimas que necesitan atención médica inmediata; segundo, que se requiere de una asistencia pronta por parte de la misma comunidad o poblaciones situadas en otros lugares.

Por otra parte, para la Cruz Roja Internacional, el término “desastre” implica un incidente de gran magnitud, por ejemplo un huracán, tornado, tormenta, marea,

marejada, sismo, ventisca, peste, hambruna, explosión, el derrumbe de un edificio, el hundimiento de un medio de transporte o cualquier otra situación que provoque sufrimiento humano, o genere necesidades que las víctimas no puedan cubrir sin auxilio. (4, 5, 6).

Con base en estas definiciones, se puede afirmar que un desastre es un acontecimiento que altera el comportamiento normal de las personas, ocasiona muertes, desamparo, traslados forzosos, dolor y alteraciones físicas y emocionales al grupo humano afectado por el evento. Esta situación sobrepasa la capacidad normal de la persona o de la sociedad para hacerle frente, por lo que se debe recurrir a la ayuda externa. (4).

CLASIFICACIÓN DE DESASTRES

Existen varias clasificaciones de desastres, sin embargo una de las más utilizadas es aquella que parte del origen (4). De esta manera se definen los siguientes:

CARACTERÍSTICAS DE LOS DESASTRES

Las características del desastre juegan un papel muy importante en la adaptación psicológica posterior de la persona afectada. (4, 5, 6). Sus principales características son:

- a. El tipo de inicio: lento o rápido (con advertencia, o sin ella)
- b. El área afectada: extensa o limitada (poblada o poco poblada)
- c. La duración: segundos y minutos, u horas, días y años
- d. El grado de daño: físico o sufrimiento humano

ETAPAS DE DESARROLLO DE CONDUCTAS DE LOS DAMNIFICADOS

En los desastres de inicio lento, la doctora Raquel Cohen reconoce siete etapas: la advertencia, la amenaza, el impacto, el inventario, el rescate, la recuperación a corto plazo y la recuperación a largo plazo. En los desastres de inicio rápido, las dos primeras etapas permanecen ausentes (la advertencia y la amenaza), sin

Tabla N ° 1
CLASIFICACIÓN DE LOS DESASTRES

Desastres Naturales			Desastres provocados por el ser humano		
Meteorológicos	Tectónicos	Topográficos	Guerras	Sanitarios	Accidentes
<ul style="list-style-type: none"> • Sequías • Tornados • Inundaciones • Temporales • Huracanes 	<ul style="list-style-type: none"> • Terremotos • Maremotos • Erupciones volcánicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Deslizamientos • Avalanchas • Derrumbes 	<ul style="list-style-type: none"> • A nivel local • A nivel regional 	<ul style="list-style-type: none"> • Epidemias • intoxicaciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Líquidos y gases • Accidentes aéreo, terrestres y navales • Colapso de estructuras

Fuente: *Elaboración propia.*

embargo la fase de impacto suele intensificarse. (4, 5, 6). Durante la etapa de advertencia, algunas reacciones que se han manifestado en las poblaciones amenazadas, pueden ser:

- Apremio, vigilancia y preparación decrecientes, pero creencia perseverante en la realidad del impacto del desastre.
- Apremio y vigilancia decrecientes, pero creencia de que la predicción probablemente sea una falsa alarma.
- Acumulación de la ansiedad y el temor, con negación defensiva del peligro.
- Acumulación de la tensión personal traducida en ira y resentimiento, especialmente hacia las autoridades.

- Incremento de preparación para la urgencia final, como resultado de los ensayos y simulacros en respuesta a las primeras advertencias repetidas.

En las siguientes etapas, la doctora Cohen agrupa las diferentes reacciones en cuatro áreas: la biológica, la psicológica, la interpersonal y la social; las cuales se muestran resumidas en el siguiente cuadro:

REACCIONES EMOCIONALES ANTE LAS PÉRDIDAS

El Consejo Latinoamericano de Iglesias (CLAI) afirma que las tragedias traen pérdidas que son sentidas en mayor o menor grado según las relaciones afectivas

que el damnificado tenía hacia la persona, el objeto o la posesión perdida. La pérdida trae consigo dolor porque representa el inicio de un proceso de duelo. Este proceso tiene características más o menos comunes para todos. Conocer estas reacciones es muy importante tanto para el damnificado como para el terapeuta que lo ayudará en su recuperación. (7).

1. Negación o incredulidad

Una vez ocurrido el desastre y la consecuente pérdida, la primera reacción del damnificado es la negación del hecho o la incredulidad. Es común escuchar al sobreviviente de la tragedia decir: “¡Esto no pudo haber pasado!”. La reacción de incredulidad es como

Tabla N° 2
ETAPAS Y REACCIONES ANTE UNA SITUACIÓN DE DESASTRE

Etapas	Biológica	Psicológica	Interpersonal	Social
Amenaza		<ul style="list-style-type: none"> • Superstición • Rumores • Confusión • Actitud pasivo-negativa • Sensación de invulnerabilidad • Humor 	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar • Planificar • Comparar • Actividades en la comunidad • Preocupación activa y apropiada 	<ul style="list-style-type: none"> • Fatalismo • Actividades religiosas • Preparación de la comunidad
Impacto	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios en los niveles neuroquímicos • Fatiga • Agotamiento • Actividad excesiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Carácter central • Conducta contraria a lo usual • Temor • Ansiedad • Ofuscación cognoscitiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Impotencia • Aislamiento • Docilidad • Dependencia • Indecisión • Victimización • Culpa 	<ul style="list-style-type: none"> • Vínculos familiares • Fortalecimiento de los sentimientos religiosos • Influencia de los mitos
Consecuencias a corto plazo	<ul style="list-style-type: none"> • Insomnio • Problemas psicosomáticos • Irritabilidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Hiperactividad • Hipoactividad • Aflicción (llanto) • Depresión • Sensibilidad narcisista • Ansiedad 	<ul style="list-style-type: none"> • Fácil de lastimar • Dificultad para compartir • Competencia • Frustración 	<ul style="list-style-type: none"> • Conducta tradicional: más fuerte o más débil • Actividades religiosas
Consecuencias a largo plazo	<ul style="list-style-type: none"> • Consecuencias en la salud, enfermedades o lesiones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Retorno a la función normal • Función subnormal • Resignación • Fijación en las emociones ambivalentes 	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones en el trabajo o la familia • Niveles diferentes de acomodación 	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor o menor uso de los sistemas religiosos • Mayor uso de los sistemas médicos

Fuente: Cohen, Raquel y otros. (1999). “*Manual de atención de salud mental para víctimas de desastres*

Siguiendo a la doctora Cohen, un porcentaje de la población

continúa manifestando distintas clases de reacción, a saber:

Tabla N° 3
ULTIMAS CONSECUENCIAS CONDUCTUALES

Fisiológicas	Psicológicas	Sociales
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Recuerdo recurrente de los eventos, hipersensibilidad a los sonidos ❖ Retorno a los momentos traumáticos ❖ Trastornos del sueño, pesadillas ❖ Cansancio, falta de motivación, apatía ❖ Ira, frustración, irritabilidad ❖ Aumento de problemas psicosomáticos ❖ Aumento en el uso de medicamentos o alcohol 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Ideas suicidas ❖ Sentido de impotencia y falta de control ❖ Desconfianza en soluciones futuras ❖ Ataques de llanto ❖ Depresión ❖ Falta de tolerancia, resentimiento ❖ Temor por la anticipación de un nuevo desastre durante eventos recordatorios (lluvia) 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Problemas persistentes con personas del sector privado o gubernamental de la reconstrucción ❖ Problemas con arrendadores ❖ Ocupación de casas hacinadas, remolques ❖ Aumento de la violencia en el hogar y las pandillas ❖ Problemas de tránsito ❖ Falta de programas para los niños ❖ Elevación de la tensión familiar

Fuente: *Elaboración propia.*

un mecanismo de defensa que se utiliza como protección emocional ante el dolor intenso. Esta puede ser una reacción individual, comunitaria o nacional.

Esta etapa, normalmente, no dura mucho porque la propia realidad lleva al damnificado a asumir la veracidad del hecho y de la pérdida. Aunque la persona supere esta etapa, no se puede eliminar la posibilidad de que más tarde, reflexionando sobre los hechos, tenga otra leve etapa de incredulidad y negación. (1, 7, 8).

2. Otras reacciones iniciales

Vencida la etapa de la negación o incredulidad, empieza el desarrollo de un proceso de enfrentamiento al dolor.

Las reacciones normales frente a una pérdida significativa necesitan ser entendidas por quienes se sienten llamados a ayudar y por los damnificados. Entre las reacciones más comunes se encuentran las

siguientes: (1, 7, 8).

a. Angustia

Las personas que están en esta etapa, generalmente no pueden dormir, tienen pesadillas, tienen angustia y están inquietas, se ponen de un carácter sensible e irritable, se asustan de todo, desconfían, sienten que no pueden hacer las cosas, tienen ganas de estar solas.

b. Somatización

Las personas en esta etapa pueden somatizar, es decir, enfermarse físicamente por efecto del susto. Esta es una forma como el cuerpo maneja el impacto emocional de una tragedia.

c. Alteraciones del comportamiento

Las personas cambian de conducta ante la crisis producida por un desastre. Hay quienes se vuelven indiferentes, apáticos y no quieren hacer nada, ni siquiera levantarse. Otros se vuelven demasiado

activos, no se quedan quietos, no pueden dormir y trabajan sin parar. Otros, incluso, tienen visiones y escuchan voces (alucinan). Esto es normal después de una catástrofe, por ejemplo, después de un terremoto, hay personas que siguen sintiendo temblores, aunque estos hayan desaparecido. Muchos otros se desorganizan en su trabajo, en sus relaciones familiares, en sus quehaceres y responsabilidades.

d. Ideas suicidas

Ante la pérdida de personas o bienes queridos, muchas personas piensan que hubiera sido mejor haberse muerto ellos mismos. Si estas ideas se hacen frecuentes en una persona y se transforman en pensamientos de cómo hacer para matarse (confección de un plan suicida), esto requiere atención inmediata.

e. Desorganización personal

La pérdida de una persona o bien

querido, desestructura la vida cotidiana de una persona, familia o comunidad. La ausencia de alguien que murió, la pérdida de una posesión, de un bien, de una relación, crea un vacío existencial. Muchas veces la persona en estas condiciones abandona sus creencias, sus normas morales o éticas. Puede incumplir sus compromisos y deberes. Se inicia un proceso de desorganización en su vida, y muchas veces se da un rechazo a seguir con el trabajo rutinario.

f. Emociones intensas

Los damnificados suelen experimentar emociones intensas después de un desastre. Son cuatro las emociones que se sienten más intensamente: la tristeza, la ira, el miedo y la culpa.

POBLACIONES MÁS SUSCEPTIBLES A SUFRIR PROBLEMAS PSICOLÓGICOS ANTE UN DESASTRE

Se sabe que todas las personas pueden ser afectadas psicológicamente ante el inminente impacto de un desastre, sin embargo la doctora Cohen enlista grupos especiales de personas que pueden ser más sensibles a desorganizarse o sufrir mayores problemas psicológicos después de un desastre. (4). Estos grupos son:

a. Personas expuestas a traumas

serios con una recuperación insuficiente (accidentes, desastres anteriores, violaciones, guerras).

- b. Personas que sufrían enfermedades físicas o mentales en el momento del desastre.
- c. Personas que experimentan estrés o pérdidas graves durante el impacto.
- d. Personas que pierden su sistema de apoyo social y psicológico.
- e. Personas que carecen de habilidades para resolver sus propios problemas.
- f. Personas que enfrentan otras crisis situacionales durante el desastre, como un divorcio, por ejemplo.
- g. Ancianos, niños, discapacitados.

INTERVENCIÓN EN CRISIS EN SITUACIONES DE DESASTRE

Según lo expuesto, en cuanto al proceso subsiguiente a un desastre, es fundamental que la intervención en crisis se haga presente lo más pronto posible. Cuanto más tarde, más ardua será esta tarea. (1, 2, 4, 7).

1. Intervención en crisis de primera instancia

La intervención en crisis de primera instancia en situaciones de desastre debe tomar en cuenta algunos aspectos fundamentales, los cuales se desarrollan a continuación: (1, 3, 7, 8, 9).

2. Intervención en crisis de segunda instancia

Una vez que se han brindado los primeros auxilios psicológicos, se recomienda una intervención posterior cuyo objetivo central radica en facilitarle al damnificado la translaboración del suceso crítico vivido. La translaboración implica experimentar los impactos del suceso, elaborarlos e incorporar la experiencia a la historia personal(9).

Para estos fines, se plantean 4 tareas principales, las cuales se sintetizan a continuación: (1, 2, 3, 7, 8, 9).

Tabla N° 4
INTERVENCIÓN EN CRISIS DE PRIMERA INSTANCIA

Objetivos	Intervenciones
<p>1. Realizar contacto psicológico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promover la catarsis <p>El damnificado necesita desahogar sus sentimientos y la mejor manera de hacerlo es hablando. Este hablar implica la necesidad de que alguien escuche. Esto se logra por medio de dos aspectos:</p> <p>a. Escuchar empáticamente</p> <p>Escuchar empáticamente conlleva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escuchar imparcialmente: sin preconceptos y sin previsiones del resultado final ni la anticipación de datos. • Escuchar completamente: partir de que todo lo que el otro cuenta es importante y por tanto debe dársele una atención completa y total. • Escuchar pacientemente: recordar que quien habla ha sufrido un evento traumático, se encuentra en crisis, si pudiera hablar con conciencia, con fluidez y acertadamente, posiblemente no requeriría la intervención en crisis. • Escuchar interesadamente: expresar interés con la expresión corporal, con una pregunta o con un reflejo o validación de sentimientos. <p>b. Solidarizarse silenciosamente</p> <p>Esto tiene que ver con la intervención cuando el damnificado no quiere hablar. Es en estos casos cuando más se requiere la intervención en crisis ya que al no hablar, la persona está reprimiendo sus sentimientos y está evidenciando su dificultad para translaborar la crisis.</p> <p>El objetivo principal es que el damnificado perciba que se es sensible a su dolor, por medio de algún gesto más que por palabras. Se debe esperar el momento debido para que empiece el proceso natural de desahogo, y este se puede propiciar por medio de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preguntar oportunamente: hacer una pregunta motivadora en un momento oportuno; esta pregunta debe ser corta, objetiva y motivadora. • Preguntar sabiamente: debe abrir el mundo afectivo del damnificado para que éste pueda expresar sus sentimientos. • Reenmarcar la conducta <p>Mostrarle que sus reacciones fueron normales y naturales ante la magnitud de los acontecimientos, cualquier otra persona en su misma situación habría hecho lo mismo.</p>
<p>2. Analizar las dimensiones del problema</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar el perfil CASIC antes del evento y en el estado actual del damnificado. • Considerar las fortalezas y limitaciones del damnificado. • Concretar el factor precipitante (tanto el hecho en sí como el impacto y la reacción que tuvo en la persona). • Ayudar a la persona a concretar su futuro inmediato. • Evaluar la mortalidad, enfrentar la cuestión del suicidio (considerar que cuanto mayor es el sentimiento de pérdida, existe mayor posibilidad de considerar el suicidio).
<p>3. Analizar las posibles soluciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicar esperanza <p>Lograr que la persona afectada por el desastre mire hacia adelante. Es importante mostrarle que, a pesar de lo ocurrido, es posible vivir, reconstruir su mundo, ser alguien, construir cosas, hacer realidad sus sueños. Estimularlo a pensar con esperanza en mejores días y destacando las virtudes que la persona posee y reforzando su valor y fortaleza para salir adelante después del desastre que ha vivido.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer lo que se ha hecho hasta ahora • Implementar técnicas de solución de problemas

4. Asistir al damnificado en la ejecución de pasos concretos	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar la orientación <p>Además de lo que se le pueda dar en términos de solidaridad, empatía y esperanza, prestar algún tipo de ayuda adicional, por ejemplo: literatura pertinente o ayudándole en necesidades concretas (financiera, de trabajo, de tramitación de documentos necesarios, entre otros).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconstruir relaciones <p>La desestructuración de las relaciones sociales lleva a los damnificados a sentirse asilados, sin amigos, perdidos en esta nueva realidad. El papel del profesional en salud mental consiste en ayudarles a reconstruir relaciones, buscando nuevos amigos, nuevos grupos sociales. El involucrar al damnificado en trabajos comunitarios o en grupos de reconstrucción o agrupaciones de personas damnificadas, puede ser de gran valor en el proceso de recuperación. El entrar en contacto con otras personas que sufrieron la misma experiencia que ellos, les dará la convicción de que no son los únicos y que muchos más tuvieron la misma suerte. Además, el compartir sus experiencias les ayudará a encontrar caminos para su superación.</p>
5. Seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar si se cumplieron las metas: <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar apoyo • Reducir la mortalidad • Crear un enlace con otras fuentes de asistencia • Verificar el progreso • Prestar atención especial a los casos crónicos <ul style="list-style-type: none"> ❖ Cuando una persona permanece en la etapa de incredulidad por un período prolongado. ❖ Cuando una persona presenta cualquiera de los síntomas iniciales después de seis meses de lo ocurrido. ❖ Cuando se constata la prolongación o la escalada de la crisis secundaria. ❖ Cuando las actitudes extrañas de una persona pasan a ser habituales. ❖ Cuando hay alto riesgo de suicidio.

Fuente: *Elaboración propia.*

Tabla N° 5
INTERVENCIÓN EN CRISIS DE SEGUNDA INSTANCIA

Objetivo	Intervención
1. Supervivencia física <ul style="list-style-type: none"> • Preservar la vida y mantener la salud física 	Brindar los Primeros Auxilios Psicológicos al damnificado Conocer las estrategias del damnificado para mantener su salud física. Explorar: nutrición, ejercicio, relajación, rehabilitación y adherencia al tratamiento De puede utilizar: técnicas de relajación muscular profunda, entrenamiento autogénico (control del funcionamiento corporal e imaginativo por medio de la autosugestión), técnicas de respiración y tareas para la casa.
2. Expresión de sentimientos <ul style="list-style-type: none"> • Identificar y expresar los sentimientos en torno al desastre de formas aceptadas 	Prestar atención a la expresión de sentimientos del damnificado al comentar la situación del desastre. Se puede utilizar: reflejo y validación de sentimientos, escucha activa y empatía, técnica del afecto autoinducido, técnica de expresión de la ira, técnica de la silla vacía, psicodrama. Instruir al damnificado acerca de la importancia de los sentimientos, alentando una expresión adecuada de los mismos. Se puede recurrir a: fórmula P-P-A (Pare, Piense, Actúe), técnica de inoculación del estrés con modificaciones para el control de la ira (fases: preparación cognoscitiva, adquisición de habilidades y entrenamiento en la aplicación) y técnicas de relajación y respiración.

Tabla N° 5
INTERVENCIÓN EN CRISIS DE SEGUNDA INSTANCIA

Objetivo	Intervención
3. Dominio cognoscitivo <ul style="list-style-type: none"> • Comprensión realista de lo ocurrido y de las creencias y expectativas del damnificado • Modificar las distorsiones cognitivas entorno al suceso 	Analizar los pensamientos y expectativas previas al desastre y el impacto de este en cada una de las áreas vitales del damnificado. La Terapia Racional Emotiva (TRE), puede resultar sumamente útil.. Facilitar la adaptación de creencias. Se pueden utilizar las siguientes técnicas: biblioterapia, reestructuración cognitiva, toma de decisiones, tareas para la casa, fantasías dirigidas, intervenciones paradójicas, detención del pensamiento, implosión (inundación) y orientación anticipatoria.
4. Adaptaciones conductuales y personales <ul style="list-style-type: none"> • Efectuar cambios o ajustes en los patrones cotidianos de comportamiento a la luz del suceso de desastre 	Señalar los cambios que el damnificado ha realizado en las diferentes áreas. Reforzar el valor y la fortaleza del damnificado, así como su compromiso para la recuperación. Incentivar ajustes importantes en las áreas vitales y en sus relaciones interpersonales. Se pueden utilizar las siguientes técnicas: tareas para la casa, entrenamiento en habilidades sociales y assertividad, establecimiento de redes, role playing, biblioterapia, desensibilización sistemática, ensayo de la conducta, entrenamiento autogénico, intervenciones paradójicas, implosión, modelamiento y solución de problemas.

Fuente: *Elaboración propia.*

CONCLUSIONES

Al conocer la intensidad del impacto que un desastre puede causar en la vida de las personas, resulta importante la capacitación en intervención en crisis, ya que mientras la ayuda se brinde lo más inmediata posible a la sucesión del desastre, la translaboración de la crisis será más tangible para los damnificados.

Como cualquier otra intervención en crisis, los cinco componentes de los primeros auxilios psicológicos deben estar presentes. El establecimiento de un adecuado contacto psicológico le permite a los sobrevivientes contar con un lugar seguro en medio del caos y de las pérdidas, ya sean materiales o humanas, con una persona dispuesta a escucharlo para que él logre asimilar lo que

ha vivido. El facilitar la expresión de emociones hará que los sobrevivientes exterioricen los sentimientos ambivalentes entorno al desastre, que de internalizarlos, resultarían una carga más en tiempos venideros.

La persona que realice la intervención debe tener presente las reacciones de estrés postraumático que pueden resultar después de que la propia vida y la de sus personas significativas estuvieron expuestas a peligros intensos en los cuales estuvo tan palpable la muerte. La intervención de segunda instancia debe tomar en cuenta las reacciones postraumáticas no inmediatas pero que pueden interferir con la recuperación de la persona y la translaboración de la crisis.

RESUMEN

Se vive en un mundo cambiante, producto de la acción de fenómenos naturales o provocados por el ser humano. Sin embargo, cualquiera que sea su origen, los desastres sobrepasan la capacidad de la persona o de la sociedad para afrontar la situación, y por ello es necesaria la ayuda externa. Es claro que las características propias de cada desastre juegan un papel importante en la adaptación posterior, y que los damnificados experimentan reacciones y consecuencias a nivel biológico, psicológico, interpersonal y social en niveles distintos, pues hay unas poblaciones más susceptibles que otras.

La atención psicológica oportuna y eficaz proporciona un afrontamiento productivo en

los damnificados, y considera una intervención de primera y de segunda instancia. La primera aborda el factor precipitante de la crisis y la segunda, la translaboración del suceso traumático.

BIBLIOGRÁFIA:

1. Brenson, Gilbert. (1990). “Manual de recuperación emocional”. EIRENE. Quito, Ecuador.
2. Brenson, Gilbert. (1990). “Trauma Psicosocial”. EIRENE. Quito, Ecuador.
3. Brenson, Gilbert y otros. (1987). “Y ahora... ¿cómo hago?”. EIRENE. Quito, Ecuador.
4. Cohen, Raquel y otros. (1999). “Manual de atención de salud mental para víctimas de desastres”. Harla, S.A. México.
5. Cohen, Raquel. (1999). “Salud mental para víctimas de desastres. Guía para instructores”. El Manual Moderno. México.
6. Cohen, Raquel. (1999). “Salud mental para víctimas de desastres. Guía para trabajadores”. El Manual Moderno. México.
7. Consejo Latinoamericano de Iglesias (1988). “Hacia una Pastoral de Consolación”. CLAI. Quito, Ecuador.
8. Maldonado, Jorge, y otros. (1987). “Cómo recuperarnos de una tragedia?”. EIRENE. Quito, Ecuador.
9. Slaikieu, K. (1996). “Intervención en crisis: Manual para la práctica e investigación”. Editorial Manual Moderno. México.