

*Traumatic StressPoints (Puntos de estrés traumático).*

**Noticias para La Sociedad Internacional para el Estudio del Estrés Traumático (ISTSS por sus siglas en inglés)**

*Volumen 19, número 1*

*Invierno de 2005*

**Encontrando significados después del desastre del tsunami: Recuperación y fuerza moral en Sri Lanka**

*Gaithri A. Fernando*

*Los Ángeles, California*

*La doctora Gaithri A. Fernando, quien presentó dos escritos en la reunión anual de la ISTSS de 2004, es profesora auxiliar de psicología de la universidad del Estado de California (California State University), en Los Ángeles, también es psicóloga clínica. La doctora Fernando nació en Sri Lanka y con la ayuda de la asociación Fulbright Fellowship, llevó a cabo investigaciones en el centro de rehabilitación familiar (Family Rehabilitation Centre) para brindar servicios de ayuda mental a sobrevivientes atormentados. Cuando el tsunami atacó el sur de Asia en diciembre, la doctora Fernando estaba visitando a su familia en Sri Lanka, pero lejos de las zonas costeras que resultaron más afectadas. Ella también había estado en la India para comenzar una investigación con el fin de determinar si hay una diferencia de respuesta hacia los traumas ocasionados por el hombre y aquellos ocasionados por la naturaleza.*

De acuerdo con el canal de noticias CNN, doce días después de la destrucción masiva ocasionada por el tsunami, más de 100.000 víctimas en Sri Lanka prefirieron volver a sus hogares o apoyarse en sus familias y amigos para tratar de reconstruir sus vidas, en lugar de permanecer en los campos de refugiados. Los periodistas occidentales parecen no comprender esta actitud ya que palabras tales como “indomables” fueron utilizadas para describir a los lugareños que preferían volver a sus hogares antes que depender de la ayuda brindada en los campos. (Informe de la CNN del 5 de enero de 2005).

Esta decisión, probablemente, no haya sorprendido a los lugareños de Sri Lanka. Según mi experiencia personal de trabajar e investigar en Sri Lanka, me di cuenta que las personas de aquí no necesitan de mucha ayuda y ánimo para levantarse y seguir adelante después de haber enfrentado grandes dificultades (Fernando, 2003, 2004b). Además, los problemas psicológicos que más preocupan a los sobrevivientes de un trauma son el aislamiento social y problemas para ejercer un rol en la familia entre otros, en lugar de los síntomas psicológicos tales como la retrospcción (Fernando, 2003, 2004b). El mismo estudio demostró que la mayoría de los pacientes que buscaba tratamientos para su salud mental, querían ayuda socioeconómica (específicamente, trabajo) en lugar de alivio para sus síntomas psicológicos (Fernando, 2003, 2004b).

Aunque no libres de síntomas, aquellos pacientes que tenían trabajo y/o ayuda económica para sus hogares estaban en mejores condiciones de lograr que aquellas dolorosas

experiencias formaran parte de sus vidas e identidades. La mayoría de estos pacientes estaba capacitada para alcanzar niveles de funcionamiento aceptables, lo cual era el objetivo de la rehabilitación mental. Las creencias socio-culturales y las prácticas de las mismas nos da una pista acerca de la forma en que la mayoría de los lugareños de Sri Lanka se adapta a la adversidad. Muchos de ellos son Budistas (aproximadamente el 70%), con una minoría Tamil Hindú (aproximadamente el 12%). Una minoría más pequeña aún es Musulmana (aproximadamente el 8%), o de religión Católica Romana y Protestante (8%-10%). En la investigación realizada con chicos normales que van al colegio (no de estudios clínicos), la doctora Fernando y sus colegas (Fernando, 2004a; Goldbeck, Rodríguez, Gevorkian, & Fernando, 2004; Sánchez, Giniel, Leug, & Fernando, 2004) llegaron a la conclusión de que los chicos budistas e hinduistas eran menos vulnerables a la depresión en comparación con los chicos cristianos, aunque estos últimos estuvieron más expuestos a eventos violentos tales como explosiones de bombas. Puede que haya factores de protección en las filosofías budistas e hinduistas (como por ejemplo: aceptación del dolor y del sufrimiento, una comprensión de que el futuro traerá alivio a través del renacimiento) los cuales pueden maximizar la recuperación de los sobrevivientes.

Las reacciones típicas de los habitantes de Sri Lanka en respuesta al desastre son similares a las reacciones de las personas de culturas occidentales: horror, evasión, el reexperimentar el trauma, parálisis, dolor y culpa, entre otros. Sin embargo, la adaptación a largo plazo difiere en esta población en comparación con los sobrevivientes de desastres en las culturas occidentales. Tanto investigadores como clínicos están de acuerdo en que los sobrevivientes de un trauma pueden recuperarse del evento traumático si son capaces de integrar la experiencia traumática como parte de sus vidas y encontrarle un significado. Por ejemplo, en occidente, los sobrevivientes de violencia interpersonal pueden encontrar dificultad para funcionar en una sociedad, ya que las personas demuestran una crueldad extrema hacia sus pares y, a su vez, este comportamiento disuelve la suposición de un mundo justo y humano (Janof-Bulman, 1992). La teoría de la disolución de suposiciones puede que sea válida para los judío-cristianos y puede que sea inadecuada para explicar las reacciones de los hinduistas y budistas. Los conceptos de fatalismo y aceptación puede que tengan más utilidad profética, pero tal hipótesis todavía no se ha comprobado de manera sistemática y metodológica.

Los conceptos de capital social (beneficio mutuo y restricciones que surgen de la cohesión social, confianza, y control social informal) -(Coleman, 1988; Lin, 2001) pueden ser particularmente relevantes en el contexto de Sri Lanka. La teoría de la capital social predice que los vínculos sociales tienen lugar entre las personas que comparten características demográficas similares y a través de las cuales se disemina la información y se establecen las normas sociales y culturales. Steury, Spencer y Parkinson (2004) dicen, además, que los vínculos y la afinidad determinan los niveles de confianza social, y que a su vez deben tomarse en cuenta al momento de considerar intervenciones de carácter psicológico. Entonces, esta teoría tiene cierto poder explicativo para comprender cómo aquellas personas que están unidas por factores culturales y religiosos y que, además, comparten adversidades y sufrimiento extremo pueden utilizar su interdependencia para encontrar una nueva identidad o modificarla.

Por otra parte, los habitantes de Sri Lanka nunca antes habían estado frente a este tipo particular de adversidad. Así como personas de otras culturas colectivistas, los habitantes de Sri Lanka encuentran significado e identidad en los roles sociales, especialmente en las familias (Durvasula & Mylvaganam, 1994). Antes, los sobrevivientes de una catástrofe podían superar sus traumas al encontrar sus lugares en la familia, pero la catástrofe del tsunami ha dejado a millones de personas despojadas de sus roles de madre, padre, hijo, hija, abuelo, tío, tía, etc. Todavía hay que determinar si esta tragedia ha sobre exigido a la fuerza moral de los habitantes de Sri Lanka y si la trágica pérdida de los roles familiares e identidad son tan traumáticas como para que la recuperación lleve más tiempo y sea menos satisfactoria que la recuperación de las heridas de guerra. Un informe de la CNN hace hincapié en que los habitantes de Sri Lanka ya están tratando de volver a ocupar sus roles en la familia ya sea en familias de tipo nuclear o extensa; pero puede que lleve muchos años dolorosos la recuperación de las heridas ocasionadas por las pérdidas traumáticas y el dolor, y hay que tener esto presente al brindar ayuda tanto psico-social como socioeconómica.

## Referencias

Coleman, J.S. (1988). Social capital in the creation of human capital. *American Journal of Sociology*, 94:95-120.

Durvasula, R., & Mylvaganam, G. (1994). Mental health of Asian Indians: Relevant issues and community implications. *Journal of Community Psychology*, 22 (2) [Special Issue: Asian American Mental Health], 97-108.

Fernando, G., (2004a, November). *Mental health of school children exposed to violence in Sri Lanka*. Paper presented at the annual meeting of the International Society for Traumatic Stress Studies, New Orleans, Louisiana.

Fernando, G. (2004b), November). *Torture in Sri Lanka: Psychosocial and Psychological Issues*. Poster presented at the annual meeting of the International Society for Traumatic Stress Studies, New Orleans.

Fernando, G. (2003, August). *Psychophysiological, psychological, and psychosocial impact of torture on survivors*. Paper presented at the annual meeting of the American Psychological Association, Toronto, Canada.

Goldbeck, J.P., Rodriguez, C.A., Gevorkian, M., & Fernando, G. (2004, August). *Personal control and trauma-induced depression in Sri Lankan Youth*. Poster presented at the annual meeting of the American Psychological Association, Honolulu, Hawaii.

Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. New York: Free press.

Lin, N. (2001). *Social Capital*. Cambridge, Massachusetts: Cambridge University Press.

Sanchez, S., Giniel, A., Leung, D., & Fernando, G (2004, August). *Violence exposure, religion, guilt, and anxiety among children in Sri Lanka*. Paper presented at the annual meeting of the American Psychological Association, Honolulu, Hawaii.

Steury, S., Spencer, S., & Parkinson, G.W. (2004). The social context of recovery. Commentary on "A National Longitudinal Study of the Psychological Consequences of the September 11, 2001, Terrorist Attacks: Reactions, Impairment, and Help-Seeking." *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*, 67 (2), 158-163.

## **Un mensaje del presidente**

### **2005: un año para diseminar conocimiento**

*Barbara Rothbaum*

Escribo mi primera columna como presidenta ahora que estoy tan llena de energía después de haberse celebrado satisfactoriamente la vigésima Reunión Anual de la ISTSS. Tengo una gran deuda de gratitud con Paula Schnurr, presidenta en 2004; Joe Ruzek y Patricia Watson, co-presidentes de la reunión en 2004 y el comité ejecutivo de Paula, Ulrich (Ueli) Schnyder, Stuart Turner, Onno van der Hart y Mary Ann Dutton.

También me gustaría mostrar mi reconocimiento a los miembros del centro de operaciones, un grupo no tan visible que se encarga de poner en práctica todo lo que hacemos, en especial, Rick Koepke, director ejecutivo; Diane Rutherford, directora administrativa; Marti Buckely, coordinador de los servicios a los miembros; Liz Freyn, directora de conferencias; Nicki Patti, director del sector educativo; y Mary Novak, editora del centro de operaciones.

Quiero dar la bienvenida y agradecer a mi comité ejecutivo: Edna Foa, vicepresidenta; Elana Newman, secretaria; Stuart Turner, tesorero; Paula Schnurr, presidenta anterior; Dean Kilpatrick, presidente electo; y a los co-presidentes de la reunión en 2004 Norah Feeny y Lori Zoellner. Nuestra sociedad es fuerte, vibrante y esta bien posicionada para hacer cambios, y cuenta con personas muy competentes en el liderazgo, entonces voy a tratar de que los objetivos de la organización tengan un mayor alcance en los próximos años.

Estoy contenta con mi cargo de presidenta de la ISTSS, quiero hacer honor a la sociedad, el campo de estudio, el legado de los tan distinguidos ex presidentes, y a cada uno de los miembros. Yo estoy abierta a ideas para que la ISTSS tenga en cuenta o sugerencias acerca de qué modo la sociedad puede ser más útil. Se me puede contactar por e-mail en la siguiente dirección. [brothba@emory.edu](mailto:brothba@emory.edu).

La ISTSS no es la organización más grande a la que pertenezco, pero yo la considero la más importante. Sus miembros son únicos. No toda persona puede hacer lo que nosotros hacemos. Conocemos el dolor de los peores momentos de la vida, muchos de los cuales no debieron haber sucedido nunca, y muchos fueron causados por personas a las que

considerábamos incapaces de provocar tanto sufrimiento. No somos ingenuos. No podemos vivir con resignación o negación. Por momentos me he sentido como si tuviera en mis manos el corazón roto de alguien, el dolor que se percibe en la sala es muy fuerte. Muchos de ustedes habrán pasado por experiencias similares. Pero al conocer el dolor también se conoce la fuerza. Yo creo en los instintos. Creo en la fuerza moral que hay en el espíritu del ser humano. He visto a personas y a lugares devastados por un trauma y me preguntaba si alguna vez iban a poder recuperarse. Y de hecho, se han recuperado.

Teniendo en cuenta nuestro gran conocimiento, creo que es nuestra responsabilidad darnos a conocer. Uno de los temas de mi presidencia es el de la difusión. Nosotros trabajamos en distintas áreas: como creadores de normas, investigadores, clínicos, periodistas, educadores y, además, somos los primeros en reaccionar frente a un desastre, con todo lo que ello implica. Nosotros podemos hacer la diferencia. Sin embargo, la difusión es todo un desafío. Me siento más segura al encargarme de un proyecto relacionado con el tratamiento de pacientes o al proponer el estudio de un tratamiento más que lidiar con proyectos relacionados con la difusión. En la Reunión Anual realizada en Nueva Orleans, organizamos un panel de debate para tratar el tema de difusión, del cual surgieron más interrogantes que respuestas.

Algunos de esos interrogantes son:

- Logística: ¿Cómo nos damos a conocer?
- ¿A través de que medios podemos difundir información: libros y artículos, Internet y DVDs, seminarios?, ¿cómo estar al alcance de aquellas personas de zonas lejanas que no tienen acceso a computadoras?
- ¿Cómo lograr que las personas modifiquen sus prácticas actuales, que cambien sus prácticas de intervención? ¿cómo aumentamos la motivación y el compromiso para lograr el cambio?
- ¿Cómo hacer para estar seguros de que las personas que se comprometan a aprender algo nuevo asimilarán correctamente la información? El entrenamiento debe ser general, extensivo e interactivo. Deberá realizarse periódicamente una supervisión del grado de compromiso para estar seguros de que lo aprendido se ponga en práctica correctamente en el mundo real.

¿Cómo podemos lograr todo esto a gran escala? Un método para incrementar la motivación de cambio en profesionales y semiprofesionales es aumentar la demanda de servicios nuevos o actualizados. Una forma de aumentar la demanda es educando a los consumidores, el público. Esto nos pone frente a otro gran desafío al tener que educar a las personas acerca de las reacciones que provoca un trauma y las intervenciones para atenuar estas reacciones y prevenir trastornos crónicos. Una vez más, yo los invito a que se comuniquen conmigo y me hagan llegar ideas acerca de cómo abordar el tema de la difusión.

Como pueden ver, tenemos muchos desafíos por delante. Pero soy optimista, ya que contamos con energía, compromiso y pericia. Gracias por darme la oportunidad de ayudar como presidenta de la ISTSS.

## **Congreso ISTSS 2005 enfocado en Difusión para Cambiar Vidas**

*Norah C. Feeny and Lori A. Zoellner*

*Co-presidentes de la vigésima primera Reunión Anual*

La vigésima primera se llevará a cabo en Toronto, del 2 al 5 de noviembre de 2005. En la reunión se tratará el tema de “la difusión: mejorar la vida a través de una mejor atención”. Este tema tiene mucha incidencia en el campo del estudio del estrés traumático.

En los últimos años, hemos aprendido mucho acerca de la recuperación que sigue a todo evento traumático y de lo útil que resultan las intervenciones para aquellas personas con trastornos (relacionados con el trauma) persistentes como el PTSD. Sin embargo, como profesionales que trabajan a diario con sobrevivientes con traumas, estamos muy seguros de algunos puntos básicos, pero desafortunados, en lo respecta al cuidado de los sobrevivientes con traumas. Muchos de estos supervivientes, a pesar de padecer muchas dificultades relacionadas con el evento traumático, no buscan ayuda para los años siguientes al trauma. Otros, cuando finalmente deciden buscar ayuda, se dan cuenta de que hay pocos recursos disponibles en sus sociedades, y muchas veces los recursos no incluyen un cuidado que posea las más modernas técnicas de atención.

El hecho de que nos preocupemos por la difusión, demuestra que nuestro trabajo en la ISTSS es el de expandir el conocimiento que hemos ganado a lo largo de los años a través de las investigaciones y la experiencia acumulada. Este enfoque es intencionalmente amplio. La difusión, por ejemplo, incluye investigaciones de translación, la tarea de llenar el vacío entre la investigación básica y el trabajo clínico. El tema de la difusión genera preguntas tales como: ¿Qué funciona y para qué y bajo qué circunstancias? ¿Cómo y cuándo debemos utilizar intervenciones rápidas con el fin de tratar de prevenir problemas crónicos en la población tanto civil como militar?

También, la difusión incluye un estudio sistemático de los métodos de difusión. ¿Cómo facilitarles a los sobrevivientes con traumas que busquen ayuda, si es que la necesitan, después de eventos traumáticos? ¿Qué tipo de intervenciones se prefieren? ¿Cómo ampliar el acceso a servicios en áreas remotas, donde la ayuda profesional es escasa? y ¿Cuál es la mejor manera de entrenar a los encargados de brindar ayuda mental (profesionales, seglares y estudiantes graduados) para que brinden la mejor y más moderna atención?

Al pensar en cómo mejorar las vidas a través de un mejor sistema de atención por medio de la difusión, debemos pensar también en incrementar los niveles de intervención, centralizándonos no solo en los individuos sino también en las familias, los grupos culturales, las sociedades y las naciones.

El Comité del Programa esta trabajando para la buena formación de oradores destacados y ya se ha realizado la convocatoria para las presentaciones. Para ver la convocatoria por Internet, ir a la página [www.istss.org/meetings/2005CFP.htm](http://www.istss.org/meetings/2005CFP.htm). Háganos llegar su propuesta entre los días 1 y 5 de febrero y el 15 de marzo. Estaremos esperándolo en Toronto y esperamos que la vigésima primera reunión anual sea toda una experiencia en la

cual aprenderá de nuestros colegas y compartirá su conocimiento para ayudar a la ISTSS a transformar las vidas a través de una mejor atención.

### **2004 Award Recipients Honored por sus Logros en Estudios del Estrés Traumático**

Todos los años en su reunión anual, la ISTSS hace una entrega de premios en reconocimiento de los logros obtenidos en el campo del estudio del estrés traumático. La gala de entrega de premios de 2004 se realizó el 16 de noviembre en el Gran Salón del hotel Hilton de Nueva Orleans cerca del río, ante una audiencia entusiasta. Luego de la entrega de premios se realizó una recepción.

La doctora **Terence M. Keanefué** galardonada en 2004 con el premio a el logro de toda una vida.

La doctora **Patricia Resick**, recibió el premio Robert S. Laufer a los grandes logros científicos, el cual se otorga a un individuo o un grupo por sus grandes contribuciones para la investigación en el campo de la PTSD.

El premio Chaim Danieli a los jóvenes profesionales, premia la excelencia del servicio de estrés traumático o de la investigación realizada por alguna persona que haya completado su entrenamiento entre los últimos 5 años. La doctora **Christine Heim** fue galardonada con dicho premio.

**Greg Passey**, quien posee un doctorado en medicina, fue galardonado en 2004 con el premio Sarah Haley Memorial a la excelencia clínica. Este premio se le otorga al clínico o grupo de clínicos que se encargan de tratar de forma directa a individuos traumatizados. Este comunicado escrito y/o verbal debe ilustrar el trabajo de Sahara Haley.

La doctora **Beth Hudnall Stamm** recibió en 2004 el premio a la defensa pública. Con este galardón se premia a las más grandes e importantes contribuciones que ayudan a profundizar en la comprensión de los traumas.

En la entrega de premios de 2003, la ISTSS introdujo el premio Frank Ochberg a los medios y el estudio de traumas, el cual premia a las importantes contribuciones de los clínicos e investigadores en relación con los medios y el trauma. Este premio lleva el nombre de Frank Ochberg en reconocimiento a su participación en la creación y trabajo en este campo tan cambiante y crucial. La doctora **Betty Pfefferbaum** fue la primera en recibir este premio en la ceremonia de ese año.

### **Otros premios**

Antes de que se estableciera el premio a “el logro de toda una vida”, el reconocimiento más grande dentro de la sociedad era la selección de una persona para que se encargara de la cátedra anual en la reunión anual. Este año la ISTSS premió a tres personas con el premio al logro de toda una vida, junto con el honor de nombrarlos encargados de la cátedra anual

por sus aportes al campo de estudio del estrés traumático: **Mardi J. Horowitz, Robert Jay Lifton, y Beverly Raphael** (los tres poseen doctorados en medicina).

**Jennifer Greif**, estudiante de la universidad de California en Santa Bárbara, recibió el premio al mejor titular de un estudiante. Su titular: “Buscando precisión al medir la violencia en las escuelas usando el IRT”. También recibieron una mención honorable por sus titulares **Sari Gold**, de la Universidad Temple, y **Daryl Schrock**, del seminario teológico Fuller.

Dos estudiantes fueron merecedores de la subvención por sus investigaciones. Cada uno fue premiado con un cheque por 1.000 dólares por sus aportes al campo del estrés traumático:

- **Nicole Nugent**, por su proposición, “prevención secundaria del PTSD con Propranolol en los niños víctimas de un trauma: piloto”
- **Lindsay Smart**, por su proposición para la ISTSS, “Prevalencia de síntomas complejos de PTSD en un Centro Ambulatorio Comunitario de Salud Mental para Niños y Adolescentes.”

.Todos los años los ganadores del premio Dart a la excelencia en informar acerca de las víctimas de violencia son mencionados en la ceremonia de entrega de premios de la ISTSS. El director de los premios Dart, Mígale Scherer, premió al diario “Providence Journal” por su artículo: “violación en una pequeña ciudad”, escrita por Kate Bramson. Para más información acerca del premio Dart visite el sitio web: [www.dartcenter.org](http://www.dartcenter.org).

Los detalles de los ganadores de premios se publicarán en Traumatic StressPoints a lo largo del año, con detalles del premio al logro de toda una vida en este número. El número de la primavera incluirá el premio S. Lauffer a los grandes logros científicos. El número del verano incluirá el premio Frank Ochberg a los medios y el estudio de traumas. El premio Sarah Haley Memorial a la excelencia clínica y el premio Chaim Danieli a los jóvenes profesionales aparecerá en el número del otoño.

### **Terence M. Keane, ganador del premio Lifetime Achievement Award 2004**

Este premio es el más importante otorgado en la ISTSS y se lo otorga a aquella persona que ha realizado importantes aportes a lo largo de su vida para el campo del estudio del estrés traumático. El doctor Terence M. Keane fue galardonado con este premio, un incansable defensor de los programas de PTSD dentro del Departamento de Veteranos en los Estados Unidos y un líder internacional en el campo del estrés traumático.

Keane es profesor y vicepresidente de psiquiatría en la Facultad de Medicina en Boston, profesor de psicología en la Universidad de Boston, jefe del equipo de investigación en el *VA Boston Health Care System*, y director del *Behavioral Sciences Division* del Centro Nacional para el PTSD. A lo largo de los años, trabajó en la ISTSS como presidente, vicepresidente, miembro del panel, jefe del comité de publicaciones científicas y co-editor del *PTSD Practice Guidelines*. En 1996 recibió el premio Robert Lauffer por sus grandes logros científicos dentro de la ISTSS.



En 1981, Keane comenzó su carrera con el VA en Jackson, Mississippi, donde se convirtió en el jefe de psicología más joven de la historia dentro del VA. Rápidamente empezó a cobrar importancia y en 1984 se convirtió en miembro de un comité especial convocado por el director médico del VA para realizar el seguimiento de las actividades relacionadas con el PTSD a través del sistema del VA. Este comité estableció las bases para la expansión de los servicios del PTSD en el VA para los 15 años subsiguientes.

El comienzo de los años 80 fue el principio de una constante corriente de publicaciones realizadas por Keane y sus colaboradores en lo tocante al trauma y el PTSD, particularmente como una deficiencia que afecta a los veteranos de guerra. Por estas publicaciones trabajó tanto para la Comisión Consultiva DSM-III-R y el DSM-IV del PTSD.

En 1985, Keane se convirtió en jefe de psicología del Centro Médico VA de Boston. Creó el Centro de PTSD de Boston y, en 1988, Keane se encontraba en un grupo de líderes del VA quienes se unieron para pedir la creación de un centro educativo y de investigación de PTSD que funcione bajo el mando del Congreso. En 1989, el consorcio propuesto por estos líderes, que incluye a Matt Friedman, Dennis Charney, Bob Rosenheck and Fred Gusman, fue elegido el Centro Nacional de PTSD. Como director del *Behavioral Science Division*, Keane sirvió de ejemplo y mentor para numerosos jóvenes profesionales, muchos de los cuales, ahora se encuentran en cuerpos académicos, centros médicos y clínicas de todo el país.

Otros logros de Keane - sus publicaciones, premios, donaciones y puestos de liderazgo- son numerosos. A pesar del gran número de responsabilidades que tiene, él continúa trabajando activamente para las áreas de estrés traumático, psicología y salud mental del sector público.

### **El programa de la Reunión Anual de la ISTSS en Nueva Orleans atrajo a personas de todo el mundo**

Más de 1.100 personas interesadas en el campo de los traumas asistieron a la vigésima Reunión Anual en Nueva Orleans que se realizó en Noviembre (desde el día 14 hasta el 18). En la reunión se trataron, entre otros temas, los problemas de trauma universales relacionados con la guerra, el terrorismo, la violencia de las masas, los desastres naturales y otros eventos traumáticos culpables del sufrimiento humano.

Asistieron personas de más de 34 países y de todas partes de los Estados Unidos. Este evento representó un lugar para aprender y compartir conocimiento.

Chris Hedges rompió el hielo con: “La guerra es una fuerza que nos da significado”, preparando el terreno para los próximos cuatro días de presentación, durante los cuales se trataron problemas del mundo actual.

Los días estuvieron llenos de sesiones plenarias paralelas, sesiones educativas, sesiones de publicación, oficinas de trabajo, sesiones de clínicos expertos, el estudio de casos y medios de presentación. También los participantes tuvieron un tiempo para relajarse, hacer

sociales y tomar café. Dieciocho Grupos de Interés Especial, los cuales no paran de aumentar el número de miembros, realizaron reuniones y varias sesiones.

Institutos de reunión previos a la reunión de la ISTSS, se encargaron de brindar entrenamientos especializados para clínicos e investigadores, organizando sesiones sobre: “la evaluación posterior a un trauma y los tratamientos de los auxiliares en una catástrofe”, “el desarrollo de una guía para el cuidado psico-social después de una catástrofe”, “la prevención de daños psico-sociales y morales en el servicio militar” y mucho más. Además, la reunión de la ISTSS fue seguida de otras reuniones realizadas por otras instituciones, las cuales también fueron importantes. Muchos disfrutaron de la oportunidad de asistir al congreso de AABT, el primer congreso anual del CITRM y el congreso de ISSD, todos realizados en Nueva Orleans.

La ceremonia de entrega de premios, siempre un evento muy popular, le hizo honor a todos aquellos que realizaron logros en el campo del estudio del estrés traumático.

Las evaluaciones de la reunión fueron positivas, lo que reflejó la gran cantidad de presentaciones de primer nivel. Un agradecimiento especial para Josef Ruzel y Patricia Watson, co-presidentes del congreso por la exitosa reunión. Para Mark, por su calendario para la vigésima primera reunión de la ISTSS que se llevará a cabo en Noviembre (los días 2 hasta 5) de 2005 y su plan para reunir a los mejores especialistas de traumas en Toronto, Canadá.

La ISTSS también quiere agradecer a todos sus colaboradores: Farmacéutica Pfizer; Laboratorios Forest; Wyeth-Ayerst; Farmacéutica AstraZeneca LP; Cephalon; GlaxoSmithKline y Farmacéutica Janssen.

#### *Distinciones de primera persona de la vigésima reunión anual*

El doctor Berthold Gerson nos da su informe de la vigésima reunión anual. Gerson es profesor en la universidad de Ámsterdam, departamento de psiquiatría AMC y presidente de la ESTSS.

Yo quiero felicitar a la ISTSS en este excelente congreso por ser una plataforma de primera línea en lo referente al conocimiento del PTSD. Desde 1989, después del terremoto Pietro Loma, he visitado y participado como presentador en la mayoría de los congresos anuales de la ISTSS.

Para mí, lo más importante de este congreso fue el cómo se refleja el área de trauma en situaciones actuales de amenaza de guerra y terrorismo en un mundo ambivalente. La exposición de Chris Hedges, corresponsal de guerra del New York Times, fue grandiosa para organizar el orden del congreso. Su discurso transmitió un sentimiento de compasión

por lo que la guerra les hace a los periodistas. El tema de la amenaza militar y las secuelas de los ataques terroristas se reiteró constantemente.

Otros temas del simposio que también considero interesantes:

- Se le dio importancia al tema del abuso sexual dentro de la milicia (revelado por periodistas) y se hizo referencia a viejas tácticas de negación y de cómo dejar de lado a las víctimas.
- El tema de la intervención temprana y de cómo actuar en caso de un desastre.
- El intercambio de ideas acerca del valor preventivo del “debriefing”, especialmente el CISD, que finalizó con el estudio de Brett Litz, el cual no mostró efecto alguno en una muestra impresionante de 16.000 pelotones elegidos al azar.
- Victor Sidel, del *Noble Prize Laureate Physicians for Social Responsibility*, documentó el creciente número de civiles que murieron o fueron humillados por guerras o abuso.
- Se discutió la difícil posición de médicos y psicólogos dentro del ejército —ellos deben ser leales a sus criterios profesionales y a la fuerza cuando se enfrentan a casos de tortura y abuso de prisioneros.
- Aunque se realizaron nuevos avances en la biología del PTSD, se demostró que las neuroimágenes son lo que se ajusta de manera más efectiva al funcionamiento del cerebro después de un evento traumático.
- Las sesiones de posters son cada vez más importantes para aprender acerca de los resultados de las investigaciones y son una plataforma para muchos investigadores jóvenes y brillantes.

El tema universal del congreso de la ISTSS dio lugar a presentaciones intensas: una sombra de la guerra de Irak, el resultado de las elecciones presidenciales en los Estados Unidos y la preocupación que todos sentimos de un nuevo “Vietnam” para un Estados Unidos aislado en un mundo que cada vez más limita la libertad de las personas. El área de trauma necesita encontrar la manera de ayudar a la sociedad en esta era tan complicada.

### **Congreso sobre innovaciones en los métodos de investigación de traumas: distinciones en la Reunión Inaugural**

Jeffrey Sonis  
Chapel Hill, North Carolina

El primer congreso anual sobre innovaciones en los métodos de investigación de traumas (CITRM) atrajo a más de 120 asistentes a Nueva Orleans, en noviembre. El CITRM se fundó como consecuencia de las actividades del Grupo de Interés Especial de Investigación Metodológica de la ISTSS y se dedica exclusivamente a métodos de investigación en el área de traumas psicológicos.

El tema del congreso del 2004 fue: los problemas metodológicos cuando se trabaja con desastres masivos y terrorismo. Fran Norris, quien trabaja en la universidad Dartmouth y el Centro Nacional del PTSD, hizo un discurso completo y perspicaz que sentó las bases de temas claves para el resto del congreso. Norris describió los aspectos metodológicos de 215 estudios de desastres publicados entre 1981 y 2004. Ella informó que las mediciones habían

mejorado en los últimos 23 años, pero también notó que los investigadores necesitan prestar más atención en desarrollar grandes muestras elegidas al azar y al juntar datos longitudinales.

Una sesión se centró en los problemas de medición. Frank Weathers, de la universidad Auburn, puso énfasis en las limitaciones de los enfoques para medir la complejidad de la exposición a un evento traumático. Dos sesiones trataron el tema de las muestras. Bill Schlenger, del Instituto de Investigación *Triangle*, y Roxanne Cohen Silver, de la universidad de California, en Irving, dieron una presentación de muestras basadas en la Web. Ellos informaron que una de las ventajas más importantes de estas muestras es que los estudios que emplean grandes muestras representativas a nivel nacional pueden lanzarse inmediatamente después de las catástrofes, si los investigadores usan muestras preexistentes disponibles en la Web. El Tanque de Pensamiento Metodológico se centró en un estudio del 11 de marzo de 2004, cuando fue el ataque a los trenes de pasajeros en Madrid de al-Qaeda. Rafael Gabriel Sánchez y Laura Ferrando, de la Universidad de Alcalá, Madrid, informaron que ellos recolectaron datos de tres grupos afectados por los ataques, y las panelistas: Linda Bourque, de la UCLA, Brett Litz, de la Universidad de Boston y del Centro Nacional para PTSD y Sandro Galea, del Centro para Estudios Epidemiológicos Urbanos, hicieron un comentario sobre las posibilidades y limitaciones de estos acercamientos.

Tres sesiones presentaron métodos estadísticos innovadores. Daniel King y Linda King, de la Universidad de Boston y el Centro Nacional para PTSD, presentaron nuevos métodos longitudinales para la investigación de traumas, que incluyen adaptaciones de series de tiempos y acercamientos de curvas de crecimiento latentes. Dalene Stangl, de la Universidad Duque, introdujo métodos estadísticos *Bayesian* para los investigadores de traumas. En su presentación de modelos de niveles múltiples, Ichiro Kawachi, de la Universidad de Harvard, destacó que los modelos de niveles múltiples les permiten a los investigadores que examinen los efectos de las variables tanto individuales como grupales al analizar las reacciones de las personas frente a un trauma.

Joan Sieber, de la Universidad del Estado de California, en Hayward, sugirió que los principios éticos abstractos que gobiernan toda la investigación humana deben ser interpretados apropiadamente de acuerdo con las complejidades singulares de los desastres. Terence Keane, de la Universidad de Boston y del Centro Nacional para PTSD, facilitó una sesión de lluvia de ideas consagrada a identificar las cuestiones más importantes en la investigación de catástrofes. Uno de los problemas más comunes que trataron los miembros del público era la necesidad de los estudios longitudinales.

Las sesiones sobre manejo de tiempos (Jayne Thorson, de la Universidad de Michigan) y un camino guía de las publicaciones en los workshop (Joseph Gydish, de la Universidad de California, San Francisco) brindaron un asesoramiento útil para los investigadores de todos los niveles de especialización. Estos eventos llevaron a una discusión del panel acerca del desarrollo de una carrera para la investigación de traumas, organizada por Karestan Koenen, de la Universidad de Harvard, y guiada por Julie Kaplow, de la Facultad de Medicina y Cirugía dental de New Jersey. Algunos miembros del panel sugirieron que tomar ventaja de las oportunidades no planeadas era un factor importante para conseguir el

éxito. Los miembros del panel eran Paula Schnurr, de la Universidad de Dartmouth y del Centro Nacional para PTSD, Grant Marshall, de la Corporación RAND, David Foy, de la Universidad de Pepperdine, y Ned Rodriguez, Consultor de Investigación de Trauma, de Santa Monica, California.

Para muchos de los asistentes, algunos de los momentos más útiles del congreso tuvieron lugar durante las múltiples oportunidades de debatir informalmente con otros asistentes. Como se pudo apreciar: “había mucho tiempo para interactuar con las personas, y la actitud de todos era sumamente académica. Las personas estaban abiertas a compartir sus ideas al momento de realizarse la lluvia de ideas. La organización del congreso permitió sacar lo mejor de las personas como científicos y como pares”.

El CITRM 2005 se realizará el 6 y 7 de noviembre, en Toronto, siguiendo inmediatamente la reunión anual del ISTSS. En 2005, el CITRM dará la bienvenida a las las presentaciones orientadas metodológicamente e informes. Para más información sobre el CITRM visite el sitio Web: [www.citrm.org](http://www.citrm.org).

El doctor Jeffrey Sonis, es profesor auxiliar de medicina social y ayudante de cátedra en medicina familiar en la Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill.

## **Reseña de libros**

### ***Vidas peligrosas viaja al campo de batalla de los periodistas***

*Dangerous Lives: War and the Men and Women Who Report It. ( Vidas peligrosas: la Guerra y los Hombres y Mujeres que la Informan) por Anthony Feinstein; Thomas Allen Publishers, 2003. Revisado por Frank Ochberg.*

Los miembros y amigos de la ISTSS tienen un obsequio guardado. “*Vidas Peligrosas*”, del psiquiatra canadiense Anthony Feinstein, informa e inspira. El libro examina a los periodistas que cubren las noticias de guerra, particularmente a los más afectados por sus trabajos. Ustedes encontrarán una notable variedad de testigos profesionales; usted se transportará a zonas de conflicto memorables y olvidadas; y habitará el espacio personal de aquellos que documentan la crueldad humana. Pero más que nada, usted viajará con un pionero (un inusualmente dotado y motivado clínico / científico). Este libro es la odisea de Feinstein.

“*Vidas Peligrosas*” empieza con un caso raro que despierta la curiosidad del doctor y lo lleva a abreviar su práctica clínica especializada en el cuidado psiquiátrico de personas con problemas neurológicos.

“La mujer había enfermado de repente mientras cenaba en un restaurante con su familia y amigos. Su marido había notado la apariencia pálida y las gotas de sudor en su frente y nariz. Cuando se le preguntó lo que le pasaba, ella fue incapaz de contestar coherentemente. Alarmado por el discurso alterado de su esposa, llamó a una ambulancia. Camino al hospital, la mujer perdió y recuperó el conocimiento varias veces, y cuando ella llegó a la

habitación de la emergencia, se temía la posibilidad de que hubiera sufrido un accidente cerebro vascular” (página 1).

Pero ella no tenía un accidente cerebro vascular, ni cualquier otra condición cerebral perjudicial. Ella era una corresponsal madura y experimentada en el extranjero y, sus misiones habían sido desgarradoras. Finalmente, su armadura se rompió y su sistema nervioso respondió con una consecuencia post-traumática poco usual: un desorden de conversión, en lugar de PTSD.

Feinstein no era un experto en PTSD en ese momento de su carrera, ni estaba familiarizado con el estilo de vida del periodista en el campo de batalla. Pero hizo lo que cualquier buen médico debe hacer: Leyó atentamente la literatura científica. Seguramente allí habría algunos estudios de periodistas, trauma y consecuencias post-traumáticas. Pero no había ninguno. (Hay varios ahora—visite el sitio: [www.dartcenter.org](http://www.dartcenter.org) para más detalles.) Al no encontrar ninguno, Feinstein hizo lo que muy pocos tienen el sentido común y tenacidad para hacer. Diseñó y dirigió su propia investigación para llenar ese vacío.

Su estudio cuidadosamente controlado se envió a los congresos de Londres y Washington en 2001, fue publicado en el Periódico americano de Psiquiatría de septiembre de 2002 y fue reimpresso en su integridad como apéndice para este libro. Feinstein descubrió y documentó, usando una muestra relativamente grande (140) de la relativamente pequeña cohorte de reporteros de guerra angloparlantes y fotógrafos con más de 15 años de antigüedad, este trabajo: los Corresponsales de Guerra tienen un porcentaje significativamente más alto de PTSD, depresión e ingesta de alcohol que sus colegas de los medios de comunicación que no son corresponsales en el campo de batalla (107 controles coincidentes). El hecho de que el predominio de PTSD entre los casos de Feinstein (28.6 por ciento) se asemeje a las proporciones de los soldados de combate, más que a las de los civiles, no es una conclusión trivial. No es ni un “artefacto” ni un error de prueba. Tiene implicancias profundas para las organizaciones de los medios de comunicación que envían a reporteros y fotógrafos a cumplir misiones emocionalmente arriesgadas y, para los hombres y mujeres que escogen documentar la ruptura de vidas humanas.

En “*Vidas Peligrosas*”, Feinstein va más allá, agregando detalles al análisis académico. Lo que sigue es su descripción de Anthony Loyd de *The London Times*: “[Él] se distanció de su padre, pero usaba un medallón que contiene algunas de las cenizas de Kurt Schork (un colega asesinado)” (pág. 93). “Loyd... informó en Bosnia, Croacia, Albania, Kosovo, Afganistán, Nigeria, Etiopía y Siria. Pero el conflicto que él considera como el más peligroso tuvo lugar en Chechenia” (pág. 11). Fue allí donde Loyd encontró a una mujer rusa que transportaba la pierna de un pariente muerto. “Días después podía ver a esa mujer. Literalmente, durante varios días después de eso, con el suero de esa impresión,” dice Loyd. “Todavía pienso muy a menudo en esa imagen. Ciertamente no me he olvidado.” (pág. 13).

Greg Marinovich, un fotógrafo independiente cuyas experiencias extremas en África del Sur se publicaron en el libro “*El Club del Bang Bang*”, explicó la dignidad de trabajar para la revista *Time* y de la incomodidad de trabajar para *Newsweek* (pág. 121). Feinstein usa

las historias de Marinovich y otro fotógrafo independiente para explorar y explicar los peligros físicos, emocionales y existenciales del trabajo de esa cohorte de no afiliados.

En un capítulo titulado, “la Guerra, las Mujeres, Esposas y Viudas,” Feinstein remarca cómo, en dos casos, en el parto se vieron síntomas de PTSD en periodistas de guerra sin una historia anterior de PTSD. Uno, anónimo, explicó, “empecé teniendo y todavía tengo, en menor medida, recuerdos de eventos muy violentos... Ellos se encienden de repente en mi conciencia. Las personas asesinadas... El tener un niño promueve un grado más alto de empatía con los eventos que hemos estado cubriendo” (pág. 160).

Un estudioso de traumas apreciará la calidad de la evidencia de PTSD en la muestra de Feinstein. Aunque su estudio original era cuantitativo (o “no matemático”) su libro es cualitativo (o “idiográfico”). Toma el dolor para explicar el respeto hacia sus serviciales sujetos y, el hecho de que la mayoría de los periodistas de guerra no tienen PTSD, depresión o alcoholismo. No obstante, unos pocos críticos pertenecientes a los medios de comunicación lo han considerado un descarriado por dar a entender que sus colegas son menos cuerdos y sanos de mente y cuerpo.

En fin, éste es un libro bien escrito, interesante, importante para los miembros de nuestro campo. Nos provee de buena ciencia, con una apreciación humanística y exacta de los investigadores de traumas. Debe inspirar a los colegas jóvenes a que emprendan investigaciones similares sobre personas con profesiones que impliquen un alto riesgo de PTSD.

*El doctor Ochberg Franco, es Psiquiatra en Michigan, Presidente Emérito del Dart Center for Journalism and Trauma y ganador del premio de la ISTSS en 2003, Lifetime Achievement Award.*

## **La Revista de Psicotrauma en español de Argentina llama por adhesiones**

*Andrew Stone  
Filadelfia*

La Sociedad Argentina de Psicotrauma, una organización afiliada de la ISTSS, publica *La Revista de Psicotrauma para Ibero-América (RPI)*, la única revista en español dedicada al trauma. Desde el lanzamiento de la revista en 2002, se han publicado artículos escritos por Bessel Van der Kolk, Charles Figley, Louis Crocq, Raquel Cohen, Eric Gentry, Joop de Jong, Francine Shapiro, Etzel Cardena, Steve Gold, Barbara Rothbaum y otros, así como artículos escritos por argentinos y otros autores hispanoparlantes.

La *RPI* publica artículos originales, informes clínicos y reseña de libros. Cada artículo se presenta con el texto en español y reseñas en español, inglés y portugués. La revista se distribuye principalmente por correo a través de suscripción, la *RPI* también se vende en cursos y congresos y se pone en un índice en el banco de datos de las publicaciones PILOTO relacionadas con el trauma. Muchos artículos completos están disponibles en la página Web: [www.psicotruma.com.ar](http://www.psicotruma.com.ar)

La revista es multidisciplinaria, pensada para promover el avance del conocimiento sobre la naturaleza y las consecuencias biopsicosociales de experiencias traumáticas estresantes o traumáticas como guerras; desastres naturales; violencia familiar o institucional; violación sexual; violación de los derechos humanos; abuso psicológico, físico y sexual; cautividad; tortura; fatiga; discriminación; toma de rehenes; accidentes; enfermedades terminales; traumatización secundaria; y marginalidad. Las áreas principales incluyen formulaciones teóricas, diagnósticos, terapéutica, prevención, investigación neuropsicológica, aspectos legales, entrenamiento y breves informes de casos y/o intervenciones.

Según el editor asociado de la RPI, Eduardo Cazabat, muchos de los artículos publicados se han presentado como manuscritos en inglés, aunque algunos han estado en francés. “Nuestra idea es publicar los artículos de los profesionales más destacados de cada área como una manera de compartir los avances en nuestra disciplina con el público hispanoparlante, así como los artículos originales en español (o en portugués) permiten el desarrollo del conocimiento y auto expresión de nuestras culturas y países.” El rango de artículos escogidos refleja un cuadro de perspectivas teóricas.

Voluntarios especializados son responsables de las tareas de revisión, publicación y distribución. “Muchas veces, debido a la falta de recursos económicos, nosotros tenemos que traducir parte del material,” Cazabat continúa. “Transferir las revistas, venderlas, y demás, es un trabajo casi personal.” Aunque se fundó en la Argentina, la *RPI* también se distribuye en México y está en busca de representantes en otros países hispanohablantes.

Los artículos pueden ser solicitados directamente por las autoridades de edición de cada área, recomendados por colegas vía Internet o pueden someterse a la crítica de los lectores; todo las publicaciones son entonces revisadas por pares. Se invita a los miembros de la ISTSS y a los lectores de *StressPoints* “a colaborar con la *RPI* leyéndola, difundiéndola, suscribiéndose a ella, dándole publicidad y ayudando a su distribución.

“Nosotros estamos invitando a las personas a que se sumen a la revista,” dice Cazabat. “Los manuscritos pueden ser material inédito original, también aceptamos las reimpressiones, aunque estos deben tener los derechos para la publicación de material previamente publicado. Los manuscritos pueden escribirse en español, inglés, francés, portugués o italiano.” Las instrucciones para los autores están disponibles en <http://www.psicotrauma.com.ar/contributors/index.htm>.

*La doctora Andrew Stone es codirectora del equipo clínico de PTSD en el Centro Médico VA en Filadelfia.*

### **Miembros de la ISTSS examinan la Traumatización Vicaria en Investigadores y Clínicos**

*SHAWN M. Kennedy y Elana Newman  
Tulsa, Oklahoma,*



La ISTSS, como una sociedad multidisciplinaria, esta diseñada para reunir a especialistas en trauma de muchos campos. Mientras la ISTSS se esfuerza por unir los huecos entre sus investigadores y practicantes, de vez en cuando los debates suceden dentro de subgrupos de la sociedad sobre las diferencias principales en los modos de adquirir y aplicar conocimiento, metas e interacciones con los sobrevivientes de traumas. Más específicamente, algunos científicos están acusados de no apreciar la complejidad emocional involucrada en el tratamiento empático y los sufrientes testigos de los traumas.

Dada esta perspectiva, nosotros queremos determinar si, de hecho, los investigadores enfocados en traumas y los clínicos difirieron en el grado de traumatización vicaria que ellos experimentaron. Pearlman & Saakvitne (1995) definen la traumatización vicaria como la transformación de creencias de uno mismo o el mundo como resultado del gran compromiso con el material traumático de otra persona. Aunque se ha documentado que los clínicos padecen de traumatización vicaria (Figley, 1995; Pearlman & Mac Ian, 1995), sólo en algunos pocos estudios se demostró que investigadores y equipos de investigación que son testigos del dolor del trauma de otra persona pueden ser afectados adversamente por el trabajo (es decir, Urquiza, Wyatt, & Goodlin-Jones, 1991; Campbell, 2002).

En 2003, nosotros realizamos una encuesta de la ISTSS por Internet, enviando un e-mail a 1.785 miembros cuyas direcciones se encontraban en el directorio de miembros de la ISTSS. Queríamos determinar si había diferencias entre los investigadores y los médicos en sus experiencias de traumatización vicaria. Dentro de las pruebas que se usaron se encuentran: el *Modified Stressor Survey* (MSS; Newman & Willard, 1996), *PTSD Checklist Civilian Version* (PCL-C; Cura, Litz, Herman, Haska, & Keane, 1993), *Traumatic Stress Institute Belief Scale Revision N* (TSI; Pearlman, 1996), *Personal Resource questionnaire 2000* (PRQ2000; Weinert, en la prensa) y *Reactions to Research Participation Questionnaire* (RRPQ-R; Newman, Willard, Sinclair, & Kaloupek, 2001).

153 mujeres miembros de la ISTSS nos hicieron llegar sus respuestas, dándonos una respuesta del 8.5 por ciento. Debido al pequeño número de respuestas masculinas, se excluyeron a los varones de los análisis para obtener una muestra más homogénea. Nosotros supusimos que habría una diferencia estadísticamente importante entre los resultados de los investigadores y de los médicos en el TSI, una medida de ruptura de creencias que puede impactarse por traumas o traumatización vicaria. Sin embargo, los resultados de nuestro estudio indicaron que entre las mujeres miembro de la ISTSS que trabajaron principalmente como clínicas y aquellas que trabajaron principalmente como investigadoras, no había diferencias significativas en la cantidad de traumatización vicaria que ellas mismas experimentaron ( $F=1.57$ , ns). Nosotros descubrimos que, contrariamente de lo que se piensa, las investigadoras y las clínicas son más similares que diferentes con respecto a la experiencia de cambio causada por el gran compromiso con los sobrevivientes.

Aunque nuestro estudio tuvo sus limitaciones (es decir, poca respuesta, participación femenina solamente, no poder dar cuenta de la exposición a traumas por el trabajo), creemos que los resultados obtenidos son un primer paso en: a) examinar la traumatización vicaria tanto en investigadoras como en médicas; y b) nombrar los problemas en lo

referente a los vacíos entre médicos y practicantes con respecto al compromiso con los sobrevivientes.

En un esfuerzo por reproducir estos resultados, creemos que la investigación futura, con una muestra más representativa de traumatización vicaria en investigadores y clínicos, estará garantizada. También, la incorporación de mediciones del grado de exposición a traumas secundarios en el trabajo y un historial personal de traumas estarán garantizados, aunque se pueden confundir los resultados. Nuestros resultados sugieren que las investigadoras son más similares que diferentes de las clínicas cuando un gran compromiso se presenta, lo que nos hace pensar en la necesidad de mencionar la traumatización vicaria cuando se enseña, dirige una investigación enfocada en el trauma.

Hasta que se puedan realizar futuras investigaciones, creemos que los investigadores pecan de cautos al referirse a la traumatización vicaria y al enseñar técnicas de auto cuidado que han demostrado ser útiles para los clínicos (Saakvitne & Pearlman, 1996) al dirigir investigaciones en el área de estudios de estrés traumático.

*SHAWN M. Kennedy recibió su título de magíster en la Universidad de Tulsa; Elana Newman es profesora asociada en la Universidad de Tulsa.*

## **Referencias**

Campbell, R. (2002). *Emotionally involved: The impact of researching rape*. New York: Routledge.

Figley, C.R. (1995). Compassion fatigue: Toward a new understanding of the costs of caring. In B.H. Stamm (Ed.), *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, and educators* (pp. 3-28). Lutherville, Maryland: Sidran Press.

Newman, E. & Willard, T. (1996). Modified multiple stressor survey. Unpublished non-standardized instrument (Available from Elana Newman, Department of Psychology, University of Tulsa, 600 S. College Avenue, Tulsa, OK 74114).

Newman, E.; Willard, T.; Sinclair, R.; & Kaloupek, D. (2000). The costs and benefits of research from the participants' view: The path to empirically informed research practice. *Accountability in Research*, 8, 27-47.

Pearlman, L.A. & Mac Ian, P.S. (1995). Vicarious traumatization: An empirical study of the effects of trauma work on trauma therapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26, 558-565.

Pearlman, L.A. (1996). Review of the TSI Belief Scale. In B.H. Stamm (Ed.), *Measurement of stress, trauma, and adaptation*, pp. 415-417. Lutherville, Maryland: Sidran Press.

Pearlman, L.A. & Saakvitne, K.W. (1995). *Trauma and the Therapist*. New York: London.

Saakvitne, K.W. & Pearlman, L.A. (1996). *Transforming the Pain: A Workbook on Vicarious Traumatization*. New York: W.W. Norton & Company.

Urquiza, A.J., Wyatt, G.E., & Goodlin-Jones, B.L. (1997). Clinical interviewing with trauma victims: Managing interviewer risk. *Journal of Interpersonal Violence, 12*, 759-772.

Weathers, F.; Litz, B.; Herman, D.; Haska, J.; & Keane, T. (1993). *The PTSD Checklist: Reliability, validity, and diagnostic utility*. Paper presented at the Annual Meeting of the International Society for Traumatic Stress Studies, San Antonio, Texas.

Weinert, C. (in press). *Measuring Social Support: PRQ2000*. In O. Strickland (Ed.). *Measurement of Nursing Outcomes*, Springer.

## **Cambio Por Sesión: Una Nueva Estadística de Eficacia para Estudio de Tratamientos**

*Ricky Greenwald  
Greenfield, Massachusetts.*

La eficacia de los tratamientos es un concepto importante ya que representa tanto el efecto del tratamiento como el trabajo y tiempo requeridos para lograr el efecto. Hay una nueva estadística simple con gran poder para descubrir la eficacia del tratamiento estudiando resultados.

En la actualidad, la mayoría de los estudios de tratamientos manifiestan importantes efectos, cuyos resultados miden específicamente lo evaluado, proporcionan un modo estándar de transmisión del impacto del tratamiento y la magnitud del cambio en la medición resultante. En estudios comparativos de tratamientos en los cuales el propósito especifica que el tratamiento finaliza cuando los criterios de reducción del síntoma se cumplen, el número de sesiones para la finalización se informa normalmente. A pesar de que la magnitud del efecto y el número de sesiones para la finalización son resultados apropiados en un análisis, cuando se divide la eficiencia del tratamiento en dos componentes separados, el efecto es relativamente eficiente y puede ser insuficiente estadísticamente. Por lo tanto, a pesar de que las tendencias pueden favorecer un tratamiento, no puede interpretarse con seguridad.

Esto es de interés en pequeños estudios pilotos en los que el poder estadístico es, a menudo, insuficiente para detectar efectos clínicamente significativos. Nos enfrentamos a este problema en un estudio reciente (Jaberghaderi, Greenwald, Rubin, Zand, & Dolatabadi, 2004). Con sólo siete participantes de cada condición, las diferencias en la magnitud de los efectos eran considerables, pero no estadísticamente significativas. Así que nosotros combinamos estos dos conceptos —cantidad de cambio, y número de sesiones— en un solo tipo de “millas por galón” de eficacia estadística. Para calcular el cambio por sesión para cada tratamiento, dividimos la cantidad de cambios puros en una medida de resultado dada (en el tratamiento de una enfermedad) por el número de sesiones para el tratamiento de la enfermedad. Combinando estos en una sola estadística de eficacia, se pudo ampliar el poder de descubrir las diferencias reales entre los tratamientos. Además, teniendo en cuenta que la magnitud de cambio y el número de sesiones representan aspectos de la eficacia, el usar

dicha estadística de eficacia combinada puede mostrarnos de manera más eficaz un aspecto potencialmente importante de los resultados de los estudios.

La estadística es muy apropiada en estudios como el Jaberghaderi et al., en los cuales un tratamiento llega a su fin cuando se obtiene el criterio de terminación. En los estudios en los que se estipula un número fijo de sesiones, puede que no haya ninguna manera de determinar cuántas sesiones realmente serían necesarias para efectuar el cambio, por lo tanto el análisis de la cambio-por-sesión no tendría sentido. Porque la eficacia puede demostrar una ventaja de un tratamiento por encima de otro, este tipo de análisis debe ser considerado en otros estudios de comparación.

Este breve informe es patrocinado por el Grupo de Interés Especial en Metodología de la Investigación de la ISTSS. El Grupo de Interés Especial busca incrementar la comunicación entre y investigadores y médicos, y proporcionar oportunidades de aprender técnicas analíticas de avanzada para la investigación de traumas. Si usted está interesado en ser un miembro del Grupo de Interés, por favor comuníquese con Dean Lauterbach en la dirección [dlauterba@emich.edu](mailto:dlauterba@emich.edu) o con Dorie Glover en la dirección [Dglover@mednet.ucla.edu](mailto:Dglover@mednet.ucla.edu).

### **Referencias**

Jaberghaderi, N., Greenwald, R., Rubin, A., Zand, S.O., & Dolatabadi S. (2004). A comparison of CBT and EMDR for Sexually Abused Iranian Girls. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11, 358-368.

Rogers, S. & Silver, S.M. (September 2003). CBT v. EMDR: A Comparison of Effect Size and Treatment Time. Poster session presented at the annual meeting of the EMDR International Association, Denver.  
*El doctor Ricky Greenwald, es el director ejecutivo del Instituto de Trauma de Niños, en Greenfield, Massachusetts.*

### **Registro para el Free Alcohol Screening Program**

Se estimula a los médicos a que participen del séptimo National Alcohol Screening Day (NASD), un programa gratuito que ofrece la oportunidad de educar a las personas sobre el impacto del alcohol en la salud. Este se realizará el 7 de abril de 2005 y el tema del NASD será "el Alcohol y Su Salud: Cuál es el límite?" Se otorgará a los participantes formularios de chequeo así como materiales para educar a los pacientes sobre los efectos del alcohol en la salud, un mensaje pertinente para cualquiera que beba.

El NASD es un programa gratuito de la fundación *Screening for Mental Health*, la cual recibe fondos del *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism* y de la *Mental Health Services Administration* del Departamento de Salud y de Servicios Humanos de los Estados Unidos. Para registrarse, visite el sitio web [www.NationalAlcoholScreeningDay.org](http://www.NationalAlcoholScreeningDay.org) o llame al 781-239-0071.

### **Rincón de comunicación**

## **Los Grupos de Interés especial (SIG)**

### **El Nuevo Grupo de Interés Especial**

El grupo de interés especial de traumas relacionados con el Terrorismo y el Bioterrorismo fue formado para difundir información actual con respecto al terrorismo y el trauma (importantes para la investigación, práctica o política). Para más información, contáctese con Ginny Sprang, presidenta, en la dirección de correo [sprang@uky.edu](mailto:sprang@uky.edu), o con Jim Clark, copresidente, en la dirección de correo [jjclark00@uky.edu](mailto:jjclark00@uky.edu).

#### *El género y el SIG en Traumas*

El Género y el SIG en Traumas, se han asociado con la Sección de Estudiantes de la ISTSS para aumentar las oportunidades disponibles para estudiantes miembros de la ISTSS. Juntos, estamos intentando desarrollar una sesión informativa que se realizará después de un panel de intercambio de ideas en el proceso de la aplicación.

Esta sesión podría ser una oportunidad para que los solicitantes se encuentren con representantes de distintos programas. En el panel de intercambio de ideas, los estudiantes tendrán la oportunidad de aprender los pormenores de tratar con distintos tipos de programas (por ejemplo, graduados, pasantes, etc.) y después tendrán la oportunidad de conocer a los representantes de las instituciones participantes.

Estamos buscando contactar a directores de los programas de entrenamiento en pasantías y postgrados focalizados en traumas ya que sería interesante tener a sus programas representados en el momento de los encuentros. Si está interesado, por favor contacte a Jillian Shipherd en la dirección electrónica [Jillian.Shipherd@med.va.gov](mailto:Jillian.Shipherd@med.va.gov) o a Rita Samper en la dirección electrónica [Rita.Samper@med.va.gov](mailto:Rita.Samper@med.va.gov).

#### *JTS Tiene un Nuevo Editor*

John Wiley e Hijos son los nuevos editores de la revista *Traumatic Stress*. Lea la información que usted necesitará para ingresar artículos en este sitio Web. (<http://www.istss.org/publications/jts.htm>)

### **StressPoints en Español**

La Sociedad Argentina de Psicotrauma (SAPsi) presidida por el Dr. Daniel L. Mosca, coordinará la traducción al español de Traumatic StressPoints on line. Visite pronto el sitio web de la ISTSS con las traducciones al español.