

*Traumatic StressPoints (Puntos de estrés traumático).*

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

*Volume 19, número 2*

*Primavera de 2005*

**Nuevos valores para reconstruir la intervención temprana después de un trauma**

*David S. Hart, Vancouver, CB, Canadá*

*Roderick Ørner, Lincolnshire, Inglaterra*

La reconstrucción de la intervención temprana después de sufrir un trauma fue el tema principal del programa auspiciado por la nueva Sección de Desastre y Trauma de la Asociación de Psicología de Canadá en su convención de 2004. El resultado fue una aseveración de nuevos valores que deben sostener este aspecto de la psicología aplicada. De gran importancia es el principio que establece que debe existir una fuerte base de conocimiento que, junto con teoría relevante, informe la innovación del servicio. La práctica de la intervención temprana no ha respetado este principio con frecuencia. En cambio, la reputación que obtuvo la intervención temprana es de tener una ortodoxia estricta y prescripciones doctrinarias. (p.ej., Groopman, 2004).

Nadie duda de que sea imperativo proporcionarles cuidados a aquellas personas que se encuentran angustiadas por un trauma reciente. Una vez que se satisfacen las necesidades primarias como seguridad, protección, bienestar y alimentación, tiene sentido que se considere una reconexión con las más amplias redes existentes de ayuda brindada por los familiares y amigos. De los estudios sobre la no-intervención (p.ej., Ørner, 2003) se observa que los sobrevivientes, en general, recurren a sus recursos personales y a sus propias redes sociales de ayuda para modular los efectos de incidentes críticos. Por lo tanto, la ayuda formal no constituye un requerimiento o una necesidad invariable en el período posterior a muchas clases de traumas. Algunas excepciones probables son: los sobrevivientes de traumas por abuso sexual reciente y cuidados en curso en aquellos lugares donde la violencia masiva lleva a la destrucción de la infraestructura social o comunidades enteras que son desplazadas

Dentro de esta perspectiva emergente sobre la intervención temprana, es más sencillo comprender las razones por las que los estudios cuidadosamente controlados que están incluidos en la última *Cochrane Review* (Rose, Bisson, & Wessely, 2003) fracasaron en confirmar un logro beneficioso, consistente de las únicas intervenciones prescriptivas establecidas por protocolo para los sobrevivientes de traumas. En el mejor de los casos, dichas intervenciones, están mal aconsejadas y no son necesarias. En el peor de los casos, es posible que interfieran con los procesos inmediatos para superar la situación hasta el punto de comprometer la adaptación en el futuro (Watson, 2004).

El riesgo de producir daño surge de una serie de procesos, sean directos o indirectos. El hecho de imponer ayuda cuando los sobrevivientes prefieren confiar en redes de ayuda personales o más íntimas se puede considerar como una intromisión inoportuna. Escribir un relato personal sobre el trauma o estar obligado a escuchar los relatos de otros sobrevivientes de trauma puede originar y aumentar los altos niveles de alerta en aquellas personas que, incluso, ya es posible que estén hiperalertas. La intervención activa puede

intensificar un ya dominante sentido subjetivo de estar fuera de control. Esto no tiene utilidad alguna en sí mismo y su efecto insidioso puede debilitar a los sobrevivientes. Involuntariamente, se los puede situar en el papel de receptores pasivos de cuidados cuando en realidad ellos están activamente involucrados en acomodar y asimilar las experiencias críticas recientes.

Tiene sentido reconocer que los sobrevivientes de traumas recientes están tanto *angustiados* como *asustados*; en lugar de conceptualizar las reacciones evocadas como síntomas de un trastorno diagnosticable cuya eliminación constituye una razón fundamental para la intervención temprana, Si respondemos en forma sensible a la angustia y al miedo como señales adaptables de quienes quizás necesiten ayuda, es posible que fomentemos el cambio a través del diálogo y consultas.

A veces, las necesidades más urgentes son evidentes y se pueden satisfacer fácilmente.

Caso contrario, hacemos bien en consultar a los sobrevivientes acerca de qué tipo de ayuda aceptarían. El objetivo es proporcionar y facilitar aquello que aún no está en su lugar para promover el objetivo de la intervención temprana: mejorar la calidad del entorno de recuperación. Las prescripciones protocolares no incluirán todas las necesidades y deseos expresados. En cambio, las actividades que se realicen al poco tiempo de haber sufrido el trauma deben concordar con el arreglo al que hayan llegado los usuarios y los proveedores del servicio.

Los debates originados en nuestra conferencia hicieron que se reconociera que las necesidades psicológicas expresadas en un principio y que aparecen después de sufrir un trauma, se dan, en general, por el apego y el bienestar de encontrarse bajo el cuidado de los demás. En consecuencia, la intervención temprana debe dirigirse a los individuos sobrevivientes en el contexto interpersonal en el cual viven y trabajan.

Nosotros pedimos que se considere una nueva serie de valores para la intervención temprana de reconstrucción. Dichos valores se derivan del respeto y del reconocimiento de los sobrevivientes como personas activamente involucradas en un proceso de adaptación en el que la angustia y el miedo expresados, son signos y no síntomas. Con humildad, podemos ofrecer discreta ayuda a los individuos y comunidades que estén involucrados en forma activa en adaptar, acomodar y asimilar un trauma reciente. No debemos preocuparnos por la eliminación de los síntomas, sino por fomentar uniones y vínculos útiles.

Los eventos traumáticos frecuentemente les suceden a los individuos que funcionan como parte de una organización. La administración de esas organizaciones tiene un papel importante en determinar el grado en que los efectos emocionales son positivos o negativos (p.ej, Huddleston et al., 2003). El liderazgo que facilita un entorno de recuperación positivo debe ser considerado un factor crucial en la preparación psicosocial para el estrés traumático y para la respuesta a éste. De forma similar, para las comunidades que atraviesan desastres, la restauración de la cohesión civil es crucial para reestablecer un funcionamiento saludable (Kaniasty and Norris, 1993).

Se requieren evaluaciones sistemáticas para establecer formalmente la veracidad de los nuevos valores para la intervención temprana que, nosotros creemos van a fomentar una intervención temprana flexible y basada en la evidencia. Sólo entonces podemos comenzar a abordar las distintas necesidades de los sobrevivientes, ya sean, progresivas, cambiantes o estén en desarrollo. En consecuencia, haremos más fuertes las aspiraciones para que la psicología sea una ciencia que proporcione una relevante práctica profesional basada en la evidencia.

## Referencias

Groopman, J. (2004) The grief industry: How much does crisis counseling help-or hurt? *The New Yorker*, January 22.

Huddleston, L., Paton, D. and Stephens, C. (2003) The impact of traumatic stressors on New Zealand police recruits: A longitudinal investigation of psychological health and posttraumatic growth outcomes. Presented at the International Conference for Traumatic Stress Studies, University of Tasmania, Australia.

Kaniasty, K.Z. and Norris, F.H. (1993) A test of the social support deterioration model in the context of natural disaster. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 395-408.

Ørner, R. (2004) A new evidence base for making early intervention in emergency services complementary to officers' preferred adjustment and coping strategies. Chapter 12 in R. Ørner and U. Schnyder (Eds) *Reconstructing early intervention after trauma: Innovations in the care of survivors*. Oxford: Oxford University Press., Pp 143-153.

Rose, S., Bisson, J. and Wessely, S. (2004) Psychological debriefing for preventing posttraumatic stress disorder. (*Cochrane Review*) In: *The Cochrane Library*, Issue 2, 2004. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. Web access: [www.update-software.com](http://www.update-software.com)

Watson, P. (2004) Behavioral health interventions following mass violence. *Traumatic Stress Points*, Vol. 18, No. 1, 8-9.

*David S. Hart es profesor honorario visitante, ECPS, Facultad de Ciencias de la Educación, en la University of British Columbia, Vancouver, CB, Canadá. Roderick Ørner es psicólogo clínico consultor y profesor visitante en psicología clínica en Lincoln University, Lincolnshire Partnership NHS Trust, Inglaterra.*

Para más información acerca de la intervención temprana, visite *el Grupo de interés especial (SIG, por sus siglas en inglés) de Intervención temprana de ISTSS en nuestro sitio Web*.

## Problemas de los medios de comunicación

Cubriendo el tsunami: análisis de las lecciones aprendidas

*Meg Spratt*

*Seattle, Washington, EE.UU.*

*Nota editorial: Este artículo contiene descripciones gráficas.*

Inmediatamente después del tsunami ocurrido en Diciembre, el panorama de los cuerpos y los sobrevivientes aturdidos en las áreas más afectadas era abrumador para muchas personas ajenas al lugar. En Phuket, Tailandia, «los cuerpos eran arrastrados por las calles y luego se los apilaba en el muelle para ser transportados». Así lo describió una periodista australiana en un correo electrónico que envió al Dart Center. En Aceh, Indonesia, esa

misma periodista vio «escenas propias del infierno, había cuerpos que flotaban en el puerto y otros que estaban en las calles, por todos lados. Tumbas masivas, dolor masivo».

«Viajé a muchos pueblos que ya no existen, fui a campos de refugiados, hablé con muchas personas golpeadas por el dolor...fui con mi traductor a la aldea donde su padre había muerto, tratamos de encontrar su casa...vi a un perro comiéndose un cuerpo y esto fue la gota que rebasó el vaso para mí». La corresponsal, quien solicitó que no se revelara su nombre, pidió que la enviaran de regreso a su hogar.

Como muchas otras personas que visitaron las zonas afectadas por el devastador tsunami ocurrido el pasado diciembre, muchos corresponsales de los medios de comunicación experimentaron panoramas y olores extremadamente perturbadores e inmovibles mientras llevaban a cabo su trabajo en el sudeste de Asia. Los representantes de los medios, así como también los científicos y auxiliares, ahora deben analizar las lecciones aprendidas de esta clase de desastres, sensibilidad cultural y ayuda organizacional para aquellos que se enfrentaron con escenas y olores insondables y, a las imágenes más profundas del sufrimiento humano.

El desafío de responder al tsunami, tanto para los periodistas como para los auxiliares, ha sido dividido en distintas facetas. Los visitantes, como la corresponsal australiana que estuvo en las áreas más afectadas, han tenido que lidiar con sus propias respuestas viscerales al desastre, medir las necesidades físicas y emocionales de los sobrevivientes, evitar proyectar sus propias respuestas y percepciones culturales en las comunidades locales y en los individuos y han tenido que trabajar en su recuperación emocional al retornar a sus hogares.

Los visitantes de la zona también han tenido que enfrentar sentimientos de culpa, impotencia e inutilidad. «Durante la primera semana me sentí perseguida por las imágenes de las cosas que había visto y tuve muchas retrospectivas originadas casi por todo», escribió la periodista australiana después de haber regresado a su hogar. «Me sentía confundida, alterada, extremadamente culpable por haberme ido y no haber regresado...sentí que todo mi mundo estaba dado vuelta, atormentado por cuestiones como la vida y la muerte».

Frank Ochberg, psiquiatra y presidente emérito del comité ejecutivo del Dart Center, visitó Sri Lanka en enero como parte de una misión de *Green Cross* para capacitar a algunos jugadores de críquet del lugar como auxiliares. Él describió los sentimientos de impotencia en el diario que escribía: «Había un hombre que se quejaba porque le dolía el estómago. Él y su pequeña esposa estaban parados frente a su choza y hablaban con dos de los jugadores. Resultó ser que ellos habían perdido tres hijos en el tsunami, la peor tragedia de todo el grupo. Me sentí tan triste por ellos y tan preocupado por los trabajadores de trauma, teníamos tan poco que ofrecer. Todos permanecimos allí, brindado miradas compasivas, y esto, probablemente, era todo lo que se podía hacer dadas las circunstancias».

Sin embargo, dijo Ochberg en una entrevista con el Dart Center, las reacciones emocionales y las necesidades, en lo que respecta a la salud mental de las personas ajenas que presenciaron las consecuencias del desastre, pueden ser muy diferentes de las de los sobrevivientes del lugar. Los periodistas, junto con los auxiliares, deben separar sus propios sentimientos y necesidades de aquellos de los residentes desplazados en las zonas del tsunami. Las personas ajenas también deben comprender las diferencias políticas, culturales y geográficas entre las áreas afectadas por el tsunami para evaluar las necesidades e informar al resto del mundo con exactitud.

Según Ochberg, las necesidades de los sobrevivientes que él conoció en Sri Lanka eran básicas. En lugar de los tratamientos occidentales, esas personas necesitaban asistencia práctica: «La gente con la que estuve estaba dolida por las pérdidas que habían sufrido, pero participaban en la vida del grupo. Lo que ellos necesitan es retomar sus vidas...tener nuevos empleos, nuevas esperanzas».

Mark Brayne, director del Dart Center en Europa, está de acuerdo y destaca la importancia de reconocer las diferencias culturales a la hora de trabajar con situaciones trágicas y de dolor intenso. De acuerdo con Brayne, reconocer la fuerza, comprender los rituales de duelo y dolor y, abordar las necesidades prácticas de los sobrevivientes, son conceptos clave para ayudar en la recuperación, para que se pueda informar mejor de las consecuencias del tsunami y para el cuidado propio.

«Toda recuperación se trata de educación, apoyo grupal, cultura editorial y de gestión, que permitan experimentar angustia y que les proporcione a los grupos y a los individuos las herramientas para comprender y expresar lo que les sucede», explica Brayne. «Siempre y cuando esté combinado con asesoramiento libre de estigmas disponible para aquellos que lo necesitan, como es el caso de las minorías».

Además, agregó, la cobertura de las noticias del tsunami indica que algunos periodistas occidentales aún tienen importantes lecciones que aprender de exactitud y sensibilidad. De acuerdo con Brayne, los representantes de los medios de comunicación locales de las zonas afectadas por el tsunami se quejaron de las inexactitudes y del poco respeto que algunos periodistas occidentales tuvieron por las víctimas. Algunos periodistas que se encuentran trabajando en las regiones afectadas dijeron que no había sistemas de apoyo emocional dentro de las organizaciones de noticias.

Según Brayne, «Todavía tenemos un largo camino por recorrer en lo que respecta a la estructura organizacional y al trabajo periodístico bueno y sensible».

*Para obtener más información acerca de los periodistas que cubren violencia, visite el sitio Web del Dart Center: [www.dartcenter.org](http://www.dartcenter.org)*

## **Mensaje presidencial**

### **El tsunami de 2004 impulsa una respuesta y retrospectiva por parte de ISTSS**

*Barbara Rothbaum*

*«El 26 de diciembre, un terremoto lo suficientemente fuerte como para detener la rotación de la tierra por un segundo, afectó la costa de Indonesia y, en las horas que siguieron, se formó una ola gigante que recorrió miles de kilómetros hasta cobrarse 160.000 vidas, según las Naciones Unidas» (fuente: [www.redcross.org](http://www.redcross.org) 7 de febrero de 2005)*

Nosotros estábamos impactados por la mera magnitud del tsunami, debido a que no tiene precedente alguno. Para los miembros de ISTSS, este evento destaca la necesidad de coordinación y difusión de servicios. Muchos de nuestros miembros y colegas han ayudado de distintas maneras. Me conmovió la respuesta de los miembros de ISTSS, la comunidad de trauma y la de los sobrevivientes en general. Todos estamos muy al tanto de los beneficios que ganamos al ayudar a otros que lo necesitan y de cómo nos ayuda a nosotros el ayudar a los demás, pero estoy impactada por el torrente de buena voluntad y estoy orgullosa de nuestros miembros y de mis colegas. Esperamos incluir debates sobre algunos de estos esfuerzos en nuestra reunión anual en Toronto en noviembre.

La devastación causada por el tsunami destacó el papel de *ISTSS*. ¿Cómo respondemos como organización en eventos como este? ¿Cómo apoyamos la participación de nuestros miembros? Desde ya, los servicios deben ser acordes a la jerarquía de necesidades de Maslow: lo esencial de alimentos, refugio y agua potable por sobre el corto, y largo, período de recuperación psicológica. Pero cuando surgen necesidades psicológicas, *ISTSS* debe ser una fuente confiable. Poco después del tsunami, subimos información relevante en el sitio Web de *ISTSS* y extendí mis agradecimientos a los miembros que respondieron de una manera tan rápida que nos permitió responder pronto. Hemos decidido, como lo hemos hecho en casos anteriores, que debido a que *ISTSS* tiene conocimiento y experiencia en lidiar con cuestiones de trauma, debemos ofrecer nuestro material publicado sobre trauma en nuestro sitio Web, así como también nuestros contactos con otras organizaciones. A pesar de que nos gustaría responder como organización a todos los eventos traumáticos, en la actualidad, no disponemos del presupuesto o de los recursos humanos para hacerlo. Estamos abiertos para recibir sugerencias de nuestros miembros en cuanto a cómo *ISTSS* podría estar más disponible cuando suceden situaciones trágicas y a qué tipo de situaciones traumáticas debemos responder. Desde ya, cuando ocurren incidentes traumáticos, muchos de nuestros miembros en todo el mundo responden en el lugar mismo y les proporcionan servicios directos a los sobrevivientes, a los encargados de brindar ayuda y a otros profesionales e informan a la gente y a los medios de comunicación. Comuníquense conmigo a [brothba@emory.edu](mailto:brothba@emory.edu) para proporcionar ideas que nos podrían ayudar a dar información relevante y de gran alcance a tiempo. Voy a reunir las respuestas y a debatirlas con el mediador de *ISTSS*.

### **Intervención del grupo para misiones especiales**

Una de las cosas que *ISTSS* ha hecho para promover el objetivo de compartir su conocimiento es la formación de un nuevo grupo para misiones especiales. Estoy contenta de anunciar que Edna Foa ha aceptado ser la presidenta del Grupo de difusión para misiones especiales. La idea de formar este grupo surgió de los debates de la comisión de *ISTSS* en cuanto al mejor uso que se les podría dar a fondos adicionales que la sociedad podría generar para llevar a cabo la misión de la organización. El hecho de que nos centráramos en esfuerzos de difusión se perfiló en una encuesta realizada a los miembros de *ISTSS* en 2004 acerca de una posible campaña de recaudación de fondos realizada por la sociedad. En respuesta a los resultados de la encuesta, la comisión de *ISTSS* decidió dedicarse a iniciativas de difusión, que también incluirían seminarios locales de educación ofrecidos por la sociedad, en lugar de llevar a cabo una campaña para recaudar fondos. Además, cumplir directamente con los objetivos de difusión de *ISTSS*, se espera que las ganancias de los seminarios le permitan a la sociedad producir material duradero para difundir información en una escala mayor.

### **Los planes para la reunión anual de 2005 están en marcha**

La planificación para la reunión anual de 2005 en Toronto del 2 al 5 de noviembre continúa. Estamos colaborando con nuestros colegas en la Dirección de Veteranos de Canadá y con la Dirección Nacional de Defensa de Canadá. Dichas organizaciones tendrán la oportunidad de sacar ventaja de nuestra presencia para capacitar a los profesionales al

cuidado de la salud. A su vez, esta colaboración atraerá participantes que de otra forma no asistirían a la reunión.

Muchas gracias a todos aquellos que presentaron resúmenes on line. A todas las personas que presentaron resúmenes se les informará a fines de agosto si sus presentaciones han sido seleccionadas por el Programa de la Comisión. Asegúrense de ingresar en el sitio Web de la conferencia de ISTSS para informarse de las últimas actualizaciones.

## **La ciudad de Toronto le da la bienvenida a ISTSS**

*Wanda L. Smirth, Delegada del programa  
Toronto, Canadá*

La vigésimo primera Reunión Anual de *ISTSS* se realizará en la bella ciudad de Toronto, del 2 al 5 de noviembre, en el Westin Harbour Castle. El tema de este tan anticipado evento internacional es «Difusión: transformación de la vida a través de la transformación del cuidado». Se concentrará en diseminar el conocimiento adquirido tras años de investigación y experiencia en el campo del estudio del estrés traumático.

En Toronto queremos aprovechar la oportunidad para presentarles a los miembros de *ISTSS* nuestra ciudad y todo lo que ésta tiene para ofrecer. En Toronto, la ciudad más grande de Canadá, viven más de 4 millones de personas y la visitan cada año 16 millones. Situada a orillas del Lago Ontario, la pintoresca zona portuaria se extiende por más de 40 km. Como uno de los centros urbanos más diversos en cuestiones culturales, Toronto es una ciudad dinámica que siempre tiene algo que ofrecerles a todos los que la visitan. La ciudad cuenta con miles de plazas y jardines, y a las islas cercanas se puede acceder fácilmente con un corto paseo en barco desde el centro. Es renombrada por su arte y entretenimiento. También es la puerta hacia los viñedos de Ontario, cuyos vinos han ganado premios internacionales. Toronto también alberga la CN Tower, que es la estructura independiente más alta del mundo.

El centro histórico de Toronto ofrece un perfil elegante que se extiende desde la zona portuaria hasta el tan conocido cruce de Yonge y Bloor. Toronto ofrece una variedad de atracciones:

- Jazz en vivo
- El Ballet Nacional, La Sinfónica de Toronto, La Compañía de Ópera de Canadá y varios teatros.
- El Royal Ontario Museum, el Museo de Bellas Artes de Ontario y varias pequeñas galerías de arte situadas cómodamente en el centro.
- Centros de compras en Yorkville, pequeñas boutiques eclécticas en Queen Street West, o las tiendas de antigüedades de Church Street.
- Cervecerías locales y finos restaurantes.

¡En Toronto hay algo para cada persona! Entonces, cuando planeen su viaje a la reunión anual de *ISTSS*, asegúrense de incluir tiempo extra para visitar la ciudad.

## **La reunión anual se destaca**

La siguiente es una lista de los planes preliminares para la reunión anual:

- Oradores invitados para el discurso de apertura: la Dra. Edna Foa y Charles Nemeroff, quien posee un doctorado en medicina.
- Simposio destacado: «Vidas revolucionadas: Sobreviviente y encargado de brindar ayuda en el diálogo» con Chris Burke, fundador y presidente de «Tuesday's Children», y la Dra. Marylene Cloitre, Directora del Instituto de Trauma y Estrés de la NYU, que destaca los éxitos y los impedimentos encontrados durante los esfuerzos de difusión del tratamiento en la Ciudad de Nueva York después del 11/9
- Instituto de reunión previo acerca del impacto sobre la salud mental por el tsunami al sudeste de Asia: Elisa Triffleman, quien posee un doctorado en medicina y es la presidenta, con el Dr. B. Hudnall Stamm, la Dra. Livia Iskandar-Dharmawan, MA, coordinadora, Fundación Pulih, Centro para la Prevención e Intervención del Psicotrauma, Jakarta, Indonesia.
- Panel y sesión conjunta para estudiantes que postulen para las pasantías y posgrados con capacitación en trauma. Los directores de capacitación pueden comunicarse con Jillian.Shipherd@med.va.gov para participar de esta sesión.

Las últimas actualizaciones de las reuniones anuales están disponibles en [www.istss.org](http://www.istss.org)

### **Naciones Unidas coordina esfuerzos de ayuda para el tsunami, junto con mil millones de fondos prometidos**

*Elizabeth Carll*

*Representante de ISTSS para las Naciones Unidas*

Las consecuencias y la enorme devastación del tsunami han centrado la atención del mundo en el sudeste de Asia. Los medios de comunicación, para describir el tsunami, publicaron títulos que hablaban de una pared de agua que alcanzó entre los 8 y los 12 metros al llegar a tierra.

Como representante de *ISTSS* para las Naciones Unidas, asistí a una serie de charlas que se centraban en los esfuerzos de ayuda del tsunami. Una de las charlas más informativas fue la presentación que Jan Egeland, Subsecretario General y Coordinador de Ayuda para situaciones de Emergencias para la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de la ONU, realizó el 13 de enero.

El Subsecretario General, Egeland, informó que la crisis del tsunami afectó a 12 países con más de 150.000 pérdidas de vida (la mitad eran niños) y ha causado que 24.000 personas se encuentren desaparecidas y 1 millón desplazadas. Un hecho que complica aún más la situación es que entre las áreas devastadas hay tres zonas de conflicto: Aceh, Sri Lanka y Somalía.

La respuesta de la comunidad internacional ha sido extraordinaria. Estuvieron involucrados 12 gobiernos, 100 gobiernos locales, más de 150 ONGs y organizaciones asociadas con 5.000 personas que forman parte del personal internacional sólo en Banda Aceh. Esto generó complicaciones severas en los aeropuertos, rutas y servicios de ayuda.

La tarea de coordinación de los esfuerzos de ayuda del tsunami está a cargo de la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de la ONU (*OCHA*, por sus siglas en inglés). El papel de *OCHA* es centrarse en la logística, identificar y aliviar los embotellamientos (es decir, con los activos militares bilaterales), destinar los fondos y movilizar la ayuda internacional sostenida en la fase de reconstrucción. Esencialmente, el papel de *OCHA* es



coordinar los recursos que les llegan a las personas más necesitadas. Todos los días hay reuniones de coordinación de 60 miembros de *OCHA* en 12 localidades. Además, el gobierno de Indonesia junto con *OCHA* ha establecido un Centro de Gestión de Desastres. La respuesta mundial al tsunami no tiene precedentes y ha originado más de 5 mil millones de dólares reofrecidos por más de 60 naciones donantes, además de los miles de millones de donaciones privadas. Estados Unidos también ha aumentado sus fondos prometidos a \$950 mil millones. El seguimiento público de las donaciones y las asociaciones también está coordinado por la ONU, junto con Price Waterhouse, que proporcionan servicios *pro bono* para el seguimiento de los fondos prometidos.

Si bien se han destinado partes relativamente pequeñas para los servicios de salud mental, algunos de los países de la Unión Europea poseen iniciativas de respuestas progresivas al desastre y a las crisis, dirigidas a ayudar a los ciudadanos que sean víctimas de desastres, tanto a nivel nacional como a nivel internacional. Notablemente, Finlandia ha donado 4 millones de Euros, de los cuales 1 millón estaba específicamente designado para los servicios de respuesta a las crisis en salud mental.

El objetivo de la coordinación de los fondos prometidos por parte de la ONU es evitar una disminución entre los compromisos y las contribuciones reales, que son las que financian los esfuerzos de ayuda. La coordinación también se encarga de convencer a los donantes para que prometan fondos nuevos y evitar que tomen los fondos destinados a África y otras «emergencias olvidadas».

Se ha expresado preocupación considerable en lo que respecta a la materialización de los fondos prometidos, debido a que con frecuencia, se promete mucho, pero sólo una pequeña parte se cumple. El embajador Goonetilleke, Representante Permanente de la Misión de Sri Lanka para la ONU, hizo hincapié en la preocupación por este asunto en otra reunión que se centraba en la respuesta, ayuda y recuperación del sudeste de Asia.

El embajador Goonetilleke indicó que el objetivo de la intervención a corto plazo era proporcionar refugio, alimentos, agua potable, servicios sanitarios y médicos. Los objetivos a largo plazo se centran en la reconstrucción de las viviendas y las comunidades, el reestablecimiento de la industria pesquera y del turismo y el desarrollo de un sistema de advertencia para prevenir desastres futuros.

La respuesta para estabilizar la salud mental después del tsunami ha comenzado a ser desarrollada por la OMS, UNICEF, la Cruz Roja Internacional y Red Crescent Societies, todas organizaciones internacionales que trabajan en los múltiples países afectados. Además, UNICEF está enviando «escuelas en cajas» a las zonas afectadas. Cada caja contiene materiales de enseñanza y equipos para 80 estudiantes. La OMS recomendó que la respuesta a la salud mental se iniciara en la tercera o cuarta semana, debido a que las actividades para salvar vidas deben tener prioridad durante las primeras semanas.

Como sucede con todos los desastres a gran escala, los esfuerzos concernientes al tsunami deben estar centrados en la evaluación de las necesidades a corto y a largo plazo. La intervención mental en curso debe estar coordinada a través de las organizaciones de salud mental establecidas en el lugar, ellas son sensibles a las normas culturales y están integradas a la ayuda psicosocial de la comunidad. Además, la ayuda en curso para la salud mental también se les debe proporcionar a los auxiliares y a otras personas como los periodistas, que pueden estar afectados como consecuencia de su trabajo, para evitar el desarrollo del trastorno de estrés postraumático. El apoyo psicosocial del grupo es especialmente importante en la cultura asiática, en la que el apoyo grupal tanto de la familia

como de la comunidad es la principal fuente de recuperación, a diferencia del centro en la intervención individual que prevalece en la sociedad occidental.

*Se espera que la recuperación del sudeste de Asia de este enorme desastre lleve más de diez años. La ayuda continua de la comunidad internacional da la posibilidad de destacar la generosidad y amabilidad de la gente que va en la ayuda de otros que viven en partes distantes del mundo.*

## **Fuentes**

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, [www.ifrc.org](http://www.ifrc.org)

The United Nations Children's Fund, UNICEF, [www.unicef.org](http://www.unicef.org)

United Nations Development Programme, [www.undp.org/bcpr](http://www.undp.org/bcpr)

United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs,

<http://ochaonline.un.org>

USAID, [www.usaid.gov](http://www.usaid.gov)

World Health Organization, [www.who.int](http://www.who.int)

*La Dra. Elizabeth Carll es representante de ISTSS para las Naciones Unidas. La Dr. Yael Danieli y Joyce Braak, quien tiene un doctorado en medicina, también son representantes para la ONU.*

## **Resick fue galardonada con el premio Robert Laufer a los grandes logros científicos 2004**

En la entrega de premios de *ISTSS* en noviembre de 2004, la Dra. Patricia Resick recibió el premio Robert Laufer a los grandes logros científicos. Este premio se le otorga a un individuo o a un grupo que haya realizado una gran contribución para la investigación en el campo del estudio del estrés traumático.

Entre los investigadores clínicos destacados en el campo del trauma psicológico, Resick desarrolló y evaluó la Terapia de Procesamiento Cognitivo (*CTP*, por sus siglas en inglés), uno de los tratamientos centrales para el *PTSD* que posee evidencia considerable que apoya su éxito para mejorar los síntomas. Ella ha completado estudios de resultados de tratamientos múltiples de *PTSD*, que incluyen el seguimiento más extenso para el tratamiento de este trastorno (cinco años o más).

Los logros de Resick se reflejan en los numerosos premios que ha recibido, entre ellos: el Premio otorgado por el Rector a la Excelente Investigación y Creatividad (Universidad de Missouri-St. Louis), el Premio otorgado por el Presidente a la Investigación y Creatividad (University of Missouri System), el Premio a la Carrera de la Sección VII de la División de Psicología Clínica de la Asociación Norteamericana de Psicología, y el Premio Stephen Schafer a las Contribuciones Sobresalientes en el Campo de Asistencia a Víctimas.

Resick es profesora de psiquiatría y psicología en la Boston University y es profesora distinguida en la University of Missouri. También es directora de la División de Ciencia para la Salud de la Mujer del Centro Nacional de *PTSD*. Fue presidenta de la Asociación para el desarrollo de la terapia de comportamiento (*AABT*, por sus siglas en inglés) en el período 2003-2004, y miembro del directorio y del Comité Ejecutivo de *ISTSS*, donde también se desempeñó como secretaria y vice-presidente. Actualmente forma parte de la

Subsecretaría del Comité Especial para la Salud sobre el Trastorno de Estrés Postraumático de Estados Unidos.

Sus artículos sobre el *PTSD* han aparecido en más de cien publicaciones y ha sido editora consultora en varias revistas, entre las que se encuentra *JTS*. Durante los últimos 25 años ha recibido subsidios para apoyar su investigación. Resick desempeña un papel muy importante como asesora académica para muchas agencias, instituciones e individuos claves y es tutora de varios psicólogos académicos exitosos en el campo del trauma.

### **El 1 de junio finaliza la convocatoria de *ISTSS* para enviar las presentaciones para las nominaciones de los premios**

*ISTSS* cumple una función muy importante al reconocer a aquellas personas que han avanzado en el campo del estrés traumático a través de su visión, creatividad, tenacidad, logros en investigaciones, habilidades clínicas, servicio público y colaboración con los medios de comunicación. La ceremonia anual de entrega de premios siempre se destaca en la reunión anual. Es el momento cuando las personas involucradas en el campo del trauma se reúnen para distinguir a los individuos que hayan realizado contribuciones importantes que avanzaron el campo y enriquecieron sus vidas no sólo a nivel personal sino también profesional.

Se presenta una serie excelente de premios para el servicio meritorio, tanto de los investigadores noveles como de aquellas personas que se han distinguido con una vida llena de contribuciones.

- **El Premio al Logro de Toda una Vida** es el mayor reconocimiento otorgado por *ISTSS*. Se le otorga a la persona que haya realizado grandes contribuciones en el campo de la *PTSD* durante toda su vida.
- **El Premio Chaim Danieli a los Jóvenes Profesionales** destaca la excelencia del servicio o investigación del estrés traumático a las personas que hayan completado su capacitación dentro de los últimos cinco años.
- **El Premio Robert S. Laufer a los Grandes Logros Científicos** se le otorga a una persona o a un grupo que haya realizado una contribución distinguida a la investigación dentro del campo de *PTSD*.
- **El Premio a la Excelencia Clínica en Memoria de Sahara Haley** se le otorga a un médico clínico o a un grupo de médicos clínicos que se encargan de tratar en forma directa a los individuos que han sufrido traumas.
- **El Premio a la Defensa Pública** se le otorga a las más grandes e importantes contribuciones que ayudan a profundizar en la comprensión de los traumas.
- **El Premio Frank Ochberg al Estudio de los Medios de Comunicación y el Trauma**, que fue establecido en la reunión anual de 2003, destaca las importantes contribuciones de los clínicos e investigadores sobre la relación entre los medios de comunicación y el trauma

El Comité de Premios les solicita que realicen sus presentaciones para los premios 2005. Las presentaciones deben incluir un ensayo de una carilla que resuma los logros del candidato y su curriculum vitae. Asegúrense de incluir el premio para el que desean que se considere su presentación.

El plazo para recibir las presentaciones es el **1 de junio de 2005**. Se les pide que consideren a candidatos de otros países, además de los Estados Unidos. La sociedad premiará a los

ganadores en la vigésimo primera Reunión Anual de *ISTSS* del 2 al 5 de noviembre en el Harbour Castle Hotel en Toronto, Ontario, Canadá.

Envíen por correo electrónico a Bonnie Green, presidenta del Comité de Premios 2005, a [bgreen01@georgetown.edu](mailto:bgreen01@georgetown.edu), las presentaciones como archivos adjuntos de Word, antes del 1 de junio

### **Subvenciones de viaje disponibles: solicitarlas antes del 15 de julio**

*ISTSS* ofrece una cantidad limitada de subvenciones de viaje para ayudar a las personas que deseen asistir a la conferencia, que provengan de países en desarrollo y que tengan problemas económicos para financiar los gastos de inscripción y de viaje. Para otorgar las subvenciones de viaje se utilizan contribuciones voluntarias de miembros de *ISTSS*.

### **Presente una solicitud**

Un miembro de *ISTSS* debe presentar la solicitud. Los miembros pueden presentarlas en representación de las personas que no son miembros de la sociedad. Las subvenciones se entregarán en base a las solicitudes recibidas al **15 de julio de 2005**. A las personas seleccionadas para recibir el dinero se les informará por escrito antes del 15 de septiembre de 2005.

La solicitud debe incluir un informe que describa el impacto o la importancia de asistir a esta reunión, un currículum vitae actualizado, una estimación de los gastos de viaje a la reunión en Toronto y una carta de referencia (opcional). Ingrese a [www.istss.org/meetings/travelgrant.htm](http://www.istss.org/meetings/travelgrant.htm) para bajar la solicitud.

### **Realice una Donación**

Puede donar dinero al Fondo de Subvenciones para Viaje en alguna de las siguientes tres formas: 1) ingrese en [www.istss.org/meetings/travelgrant.htm](http://www.istss.org/meetings/travelgrant.htm) y siga las instrucciones, envíe un cheque en dólares norteamericanos a International Society for Traumatic Stress Studies (*ISTSS*), P.O. Box 71560, Chicago, IL 60694-1560 USA; o envíe por fax el No. de su tarjeta de crédito VISA, Mastercard o American Express, la fecha de vencimiento y llame al 847-480-9282. Indique claramente que este dinero se debe utilizar sólo para el Fondo de Subvenciones para Viaje (*Travel Grant Fund*).

### **Solicite una beca estudiantil de investigación (SRG, por sus siglas en inglés)**

La *SRG* de *ISTSS* proporciona dos becas de U\$S 1.000 a los estudiantes que sean miembros y que presenten propuestas que se consideren que tengan el mayor potencial para contribuir al campo del estrés postraumático.

Sólo pueden solicitar la beca los estudiantes miembros de *ISTSS* que actualmente estén inscritos en un posgrado de un campo relevante para el estudio de estrés traumático.

Deben presentar documentos que avalen que su propuesta de investigación ha sido aprobada por su asesor académico o por otro tutor de investigación apropiado.

El Comité de Becas Estudiantiles de Investigación de *ISTSS* revisará las solicitudes y les enviará a los estudiantes una respuesta por escrito sobre su trabajo. A cada estudiante que

se le otorgue la beca se le solicitará que presente un pequeño informe sobre la investigación financiada con el dinero del premio, aproximadamente un año después de haberlo recibido.

Para más información, ingrese a [http://www.istss.org/meetings/2005\\_student\\_grants.htm](http://www.istss.org/meetings/2005_student_grants.htm). La fecha de cierre para solicitar la beca es el **2 de septiembre de 2005**.

## **Reseña de libros**

### ***Trilogía de Vietnam les habla a los veteranos de las guerras recientes***

*Trilogía de Vietnam: Los veteranos y el estrés postraumático: 1968, 1989, 2000*, por Raymond Monsour Scurfield, New York: Publicado por Algora, 2004. Reseña escrita por Mary Beth Williams.

Raymond Scurfield es un pionero en el campo del estrés postraumático. Aquí describe la historia personal de sus ritos para pasar a ser un trabajador social del campo, defensor de veteranos, colaborador temprano, líder de terapia de grupo de veteranos y de operaciones clínicas en los centros de veteranos y profesor de trabajo social. Él habla en nombre de muchos veteranos y describe las súplicas y los tormentos de muchos de ellos: de los que están en los frentes de batalla, en los hospitales y en las unidades médicas de campaña y en los niveles de retaguardia.

Este libro es valioso para todos los médicos, familiares, parientes cercanos y amigos de los veteranos de Vietnam y los veteranos de guerras más recientes y para los veteranos cuyos fantasmas, traumas y terrores los siguen acechando. Estos hombres y mujeres siguen luchando para recibir los servicios de ayuda. La Dirección de Veteranos les continúa proporcionando el servicio de ayuda a algunos, pero no ha alcanzado, ni tampoco se los ha ofrecido, a muchos otros que sufren lo que Scurfield describe como «el impacto psiquiátrico, psicológico y social de la guerra. El 1/6 (15,2%) de los veteranos de guerra de Vietnam (que) sufren dolor y daño psiquiátrico substancial relacionado con la guerra (pp. 2-3) ... más de 447.000 están completamente acabados y 345.000 veteranos sufren *PTSD* parcial relacionado con la guerra». Así se encuentran a 20 años del fin de la posguerra. Según Scurfield, «la guerra lastima a los que participan en ella», ya sea inmediatamente o con el tiempo, a través de la provisión inadecuada de servicios de ayuda, cantidad inapropiada de personal capacitado y a través de «la connivencia continua de silencio y el intento interno de recuperación de la salud mental». A medida que los nuevos veteranos de las últimas guerras de Irak y Afganistán, que han sufrido traumas, regresen a sus hogares, quizás esas circunstancias y condiciones cambien. La historia personal de Scurfield, entrelazada con las descripciones de los síntomas de los veteranos y el reflejo histórico sobre el desarrollo de los programas de diagnóstico y tratamiento de la *PTSD*, ilustran una variedad de lecciones aprendidas de Vietnam que también se pueden aplicar a las guerras más recientes. Scurfield aborda cuestiones como los peligros de remover prematuramente a los soldados de la zona de combate, el papel de las técnicas clásicas de supervivencia y abastecimiento y los problemas que surgen al identificar las reacciones de los soldados como problemas de comportamiento y no como psiquiátricos.

A medida que los veteranos de Vietnam comenzaron a demandar ayuda a través de medios violentos, aunque no siempre era así, Scurfield, simultáneamente, había comenzado su búsqueda para defender una política nacional de evaluación de rutina de las historias militares de los veteranos para determinar el papel posible de las experiencias de guerra en

los diagnósticos consecutivos. En este libro, Scurfield describe en forma concisa los tormentos de las personas bien informadas (algunos veteranos) a medida que buscan desarrollar programas para un hospital del Departamento de Veteranos y centros de veteranos dentro de la matriz de valoración de la definición *DSM-III* de la *PTSD* de 1980. Scurfield también describe los síntomas de la *PTSD* que aún no están incluidos en dicha definición y en las definiciones de la *PTSD* recientemente aceptadas que incluyen miedo a la pérdida de control, alteraciones en las relaciones, preocupación acompañada de culpa, pérdida de la fe, dolor, ira y terror.

### **Camino de recuperación**

¿Cómo se recuperan los veteranos de Vietnam de las experiencias horribles? ¿Qué enfoques tradicionales y nuevos ayudan? Scurfield le dedica la segunda parte del libro a uno de estos y lleva a un grupo de veteranos de vuelta a Vietnam. También describe otros enfoques como la terapia centrada en el grupo, visitas al Muro y a otros monumentos conmemorativos, la participación en los rituales de recuperación de los indios estadounidenses, que incluyen ceremonias de purificación y danzas entre las distintas tribus; paseos en helicópteros.

El 27 de marzo de 2000, Scurfield leyó el diario de su viaje de 1989. Ésa era la primera vez que él leía lo que había escrito. Dicho diario está incluido en el libro. Resultan fascinantes para el lector las reacciones que las autoridades vietnamitas y los ciudadanos tuvieron para con los soldados que regresaban y los sentimientos de ira y dolor que Scurfield experimentó por las pérdidas que él y otros sufrieron durante la guerra. Los mitos sostenidos por muchos de los veteranos desaparecieron con este viaje, cuando estos hombres vieron a los vietnamitas como seres humanos, cuando vieron que muchos ciudadanos no demostraban odio contra ellos y cuando sintieron alegría con esta experiencia. Sin embargo, durante este viaje, Scurfield sintió la pérdida de que «nunca más podría volver a relacionar el Vietnam de hace veinte años que es el que ha estado cargando durante todo este tiempo» con el Vietnam de 1989 (y el Vietnam actual). Ningún miembro del grupo que regresó a Vietnam tuvo una catarsis completa mientras estaba en el lugar. «En dos semanas no se puede borrar un año entero...ni las décadas siguientes (p. 179)». Scurfield también relata sus experiencias después del viaje en este libro e incluye el trato de los miembros del grupo que estaban disgustados, una aparición en un especial del programa «Nightline» y cómo lidiar con las singularidades del viaje.

Scurfield realiza una declaración que es una verdad reconocida por los veteranos y sus seres cercanos, familiares, amigos y consejeros: «El viaje de recuperación termina siendo mucho más estresante...de lo que alguna vez imaginé que sería.» La Guerra del Golfo Pérsico y otras guerras recientes lo han afectado profundamente y han reforzado y resucitado «la poderosa connivencia y recuperación de la salud mental acerca del verdadero impacto de la guerra (p. 201)». Muchos veteranos, o la mayoría de ellos, han realizado una readaptación y han seguido con sus vidas. Pero para otros, los síntomas del *PTSD* son una «compañía familiar y de confianza» que quizás no quieran abandonar, incluso si es problemático (p. 205). Las experiencias militares de la guerra dejan lo que Scurfield denomina una «huella imborrable en la memoria, la actitud, la psicología y el comportamiento...(en un) Cocktail de Combate (p. 208).

### **Una guía relevante**

La obra de Scurfield, y la comprensión que proporciona sobre el impacto de la guerra en los veteranos, mira hacia el presente y el futuro, así como también, hacia el pasado de los veteranos de guerra de Vietnam. Aborda los padecimientos y la recuperación que enfrentan los veteranos de nuestras guerras actuales. Las personas que tratan con veteranos encontrarán en este libro una guía. Para finalizar esta reseña con un toque más personal, como terapeuta y como compañero de un soldado de la infantería de marina establecido en el área de Da Nag entre 1968-1969, en varias ocasiones, mientras leía *Trilogía de Vietnam* me conmoví hasta las lágrimas. El estilo de este libro sencillo de leer, atraerá a todos y sus mensajes son convincentes.

### **Congreso sobre las Innovaciones en los Métodos de Investigación de Traumas (CITRM, por sus siglas en inglés) 2005: Métodos longitudinales en la investigación de traumas; Convocatoria para las presentaciones**

La segunda reunión anual de *CITRM* está planeada para el 6 y 7 de noviembre en Toronto, inmediatamente después de la vigésimo primera reunión anual de *ISTSS*. La reunión de *CITRM* se llevará a cabo en el Radisson Admiral Harbourfront Hotel, a tan solo 2 km. del lugar donde se celebrará la reunión anual de *ISTSS*. EL objetivo de *CITRM* es fomentar avances metodológicos en el estudio del estrés, trauma y *PTSD*. El tema de *CITRM* 2005 son los Métodos Longitudinales en la investigación de traumas, una cuestión clave en la metodología contemporánea de investigación de trauma (y también muy solicitada por muchas de las personas que asistieron a *CITRM* 2004).

### **Convocatoria para Presentación de Trabajos**

*CITRM* recibe las presentaciones orales y posters de quienes asistan al congreso. Las propuestas deben destacar los métodos de investigación y no los contenidos. El método de investigación se puede ilustrar utilizando un grupo de datos o ejemplos extraídos de investigaciones sobre traumas psicológicos y sus secuencias. No obstante, las propuestas que utilicen datos de otras áreas de contenidos también serán tenidas en consideración. Las presentaciones y los posters pueden abordar cuestiones relacionadas con el diseño de la investigación; toma de muestras y agrupamiento; medición y evaluación; análisis de los datos; o un tema teórico clave en lo que respecta a los métodos de investigación de traumas. También recibimos propuestas relacionadas con cuestiones éticas en la investigación de traumas.

Algunos ejemplos de presentaciones y posters apropiados para *CITRM* 2005, relacionados con el tema de la conferencia, son: investigación longitudinal cualitativa; métodos para reducir el desgaste en estudios longitudinales; enfoques modernos para datos incompletos; medición de los cambios en los síntomas con el paso del tiempo; utilización de palmtops para mediciones repetidas en estudios eventuales, las cuestiones más modernas para diseñar e implementar pruebas clínicas longitudinales; creación de modelos de curvas de crecimiento y análisis de supervivencia.

Las propuestas se considerarán teniendo en cuenta su posible utilidad para la investigación del trauma, el grado de innovación y la claridad de la presentación. El 15 de mayo de 2005 finaliza el plazo para recibir las propuestas. Para informarse sobre los detalles del proceso de inscripción, por favor visite el sitio Web de *CITRM* [www.citrm.org](http://www.citrm.org).

## **Estipendios de viaje disponibles**

Los investigadores que no estén representados correctamente pueden buscar ayuda para asistir a CITRM a través de un programa que proporciona fondos para la inscripción, traslado y alojamiento. Dicho Programa facilita la participación de los individuos de los grupos que tradicionalmente no están bien representados dentro del campo del estudio del estrés postraumático. Un aspecto único de este programa es que tanto los investigadores experimentados como los noveles son idóneos para recibir el dinero. Las guías de idoneidad, las solicitudes, las instrucciones y los plazos se encuentran en el sitio Web de CITRM [www.citrm.org](http://www.citrm.org).

CITRM está financiado principalmente por el Instituto Nacional de Salud Mental. El VA, el Centro Nacional para los Trastornos de Estrés Postraumático, el Centro de Massachussets para la Investigación e Información de la Epidemiología de los Veteranos (*MAVERIC*, por sus siglas en inglés) también proporcionan ayuda adicional.

## **Sección de Estudiantes**

### **Lecciones aprendidas en las trincheras del Posgrado: los profesionales comparten las cosas que ayudaron a moldear sus carreras**

*Joanna Legerski*

*Universidad de Montana*

Los estudiantes que contemplan la idea de ingresar en el campo de estudio del estrés traumático con frecuencia consideran que es de utilidad oír de los profesionales que fue lo que los llevó a este campo y escuchar los consejos que éstos tienen para ofrecer. Recientemente entrevisté a tres profesionales acerca de lo que le había dado forma a sus carreras:

- *La Dra. Elissa J. Brown*, profesora asociada de psicología, St. John's University; profesora adjunta de psiquiatría, NYU School of Medicine
- *El Dr. Christopher M. Layne*, profesor adjunto de psicología, Brigham Young University; se desempeña en varios grupos para misiones especiales dentro del Centro Nacional de la *UCLA* para el Estrés Traumático Infantil.
- *La Dra. Briana S. Nelson Goff*, profesora asociada en el Programa de Terapia de Matrimonio y Familiar, School of Family Studies and Human Services at Kansas State University

### **¿Cómo se involucró con su trabajo actual en trauma?**

*Brown:* Hice una pasantía increíble en la University of South Carolina, y estaba rodeada de compañeros involucrados en la investigación y el trabajo clínico. Esta experiencia positiva impulsó mi carrera como investigadora de resultados de terapias. Participé en investigaciones sobre las secuelas psicosociales y los tratamientos para los casos de violación, abuso sexual de niños y niños con problemas de conducta sexual.



Layne: A Bob Pynoos se le solicitó que dirigiera capacitaciones y desarrollara programas de posguerra para UNICEF en Croacia, Bosnia y Herzegovina. Nos preguntó a mi compañero Bill Saltzman y a mí si queríamos ir a Bosnia. Nosotros aceptamos y eso fue todo. Junto con mis compañeros de UCLA desarrollamos un Programa UCLA/UNICEF basado en las escuelas para los adolescentes expuestos a la guerra, diseñado para identificar sistemáticamente y tratar a los adolescentes de Bosnia con historias de exposición severa a la guerra y a otras situaciones traumáticas. Además creamos una serie de materiales para examinar los riesgos y un protocolo de terapia de grupo centrada en el trauma/dolor de 16 sesiones para los adolescentes de Bosnia que habían sufrido traumas y para los que se encontraban desolados.

*Nelson Goff:* Recibí becas del Consejo Nacional de Investigación de la Academia Nacional de Ciencias. Estas becas formaban parte de un programa que ayudaba a los profesionales noveles, Trauma y Recuperación en Bosnia-Herzegovina. Yo era miembro de un grupo de investigadores y profesionales de los Estados Unidos y Bosnia que evaluaban la condición actual del trauma de la posguerra y la reconstrucción en Bosnia. Recibí una beca de seguimiento para continuar la investigación en el Hogar para Niños Dom Bjelave en Sarajevo. Estos proyectos expandieron mi experiencia al trauma internacional; gané una perspectiva teórica más amplia sobre los sistemas y las comunidades traumatizados.

### **¿Cómo mantienen un equilibrio entre su investigación del trauma y otros aspectos de su vida?**

*Brown:* Probablemente esta sea mi lucha más grande. Amo mi trabajo y lo veo como valioso para los niños que ayudo, pero también es importante para los trabajadores de trauma cuidarse ellos mismos. Mi familia y mis amigos me proporcionan el apoyo que necesito, ¡y el gimnasio también!

*Layne:* Es importante hacerse un tiempo para realizar cosas que no tienen nada que ver con el trauma, la pérdida y la tragedia. Pero me gusta ser tutora de algunos estudiantes y ayudarlos a desarrollar una pasión por estos problemas tan importantes y urgentes. Mi relación personal con mis amigos y compañeros del exterior impregnan mi trabajo con un profundo significado y propósito que los ayuda a contar su historia en una forma convincente.

*Nelson Goff:* Aprendí del profesor de mi especialización en mi doctorado a destinar un día de la semana para investigar y trabajar desde el hogar, sin interrupciones. Durante ese día, trato de pasar la mayor parte del tiempo haciendo investigaciones relacionadas con el trabajo. Pero tengo que hacer un esfuerzo para fijar los límites para ese día, de lo contrario termino haciendo otro trabajo en ese tiempo. ¡Para mí, este ha sido mi salvavidas!

### **¿Algo que quieran compartir de sus conocimientos?**

*Brown:* Dos cosas que David Kolko me enseñó: 1) tomarse el tiempo para leer, pensar y hablar acerca de lo que a uno le interesa, al comienzo del posgrado es el único momento que se tiene para hacer esto, y 2) pensar a futuro, acerca de donde uno quiere estar en 10 años y considerar lo que uno tiene que hacer para llegar allí.

*Layne:* Mi experiencia en el post grado, realmente, me enseñó cuán limitada puede resultar la experiencia educativa tradicional en lo que respecta a la preparación para lidiar con los problemas del mundo real, y cuán importante es estar preparado y saber todo a la perfección. Mi mejor consejo es no dejar que el miedo, la incertidumbre, la costumbre o cualquier otra cosa impidan que uno haga lo que en realidad quiere hacer.

*Nelson Goff:* Uno tiene que encontrar el área que más le apasiona y seguir ese camino durante su licenciatura. Esa es la mejor forma que uno tiene para construir su carrera debido a que la pasión y el entusiasmo que uno tiene por su trabajo lo mantiene motivado. Además, es importante estar concentrado. Uno puede tener miles de buenas ideas, pero muy pronto se encuentra tratando de equilibrar demasiadas cosas sin lograr absolutamente nada. El estar centrado en algo y el ser apasionado con respecto al trabajo lo ayudan a uno a dirigir la energía directamente a donde debe ir.

### **Lerskin fue seleccionado como editor del sitio Web de *ISTSS***

El Dr. Gregory Leskin ha sido seleccionado por el grupo para misiones especiales para ser el nuevo editor del sitio Web de *ISTSS*. El grupo para misiones especiales revisó cuidadosamente los currículum vitae enviados para este puesto voluntario antes de tomar una decisión en febrero.

Leskin es especialista en investigación de la ciencia de la salud en la Sección de Educación y Laboratorio Clínico del Centro Nacional de *PTSD* en Palo Alto, California.

Leskin fue presidente de los Grupos de Interés Especial (*SIG*, por sus siglas en inglés) de *ISTSS*, desde el año 2000 hasta el 2004, y por lo tanto era responsable del desarrollo de las páginas individuales de los *SIG* en la sección exclusiva para miembros del sitio Web. También fundó y presidió el Grupo de Estudiantes de *ISTSS* en 1993. Como director del sitio Web, Leskin planea expandir la cantidad y el tipo de información y de los recursos disponibles en el sitio Web.

Entre las funciones que a él le gustaría agregar al sitio Web se encuentran: expandir artículos de noticias, gráficos y links de la página principal; avisos de empleo; servicio de remisión de terapeutas; cursos educativos en línea que ofrezcan Unidades de Educación Continua (*CEU*, por sus siglas en inglés *CME*); la realización de páginas Web en colaboración con otras organizaciones con el objetivo de publicar oportunidades de financiación y anuncios de congresos; una nueva versión en línea de la revista *Estrés Traumático*, para la rápida difusión de los resultados de las investigaciones.

Leskin está ansioso de ocupar su nuevo puesto y dice, «Nuestro objetivo es hacer del sitio Web de *ISTSS* el recurso de calidad del mundo para los últimos avances en lo que respecta a los resultados clínicos y de investigación relacionados con el estrés traumático. Estamos muy emocionados acerca del futuro del sitio Web de *ISTSS*».

Es posible comunicarse con Greg Leskin a [Gregory.Leskin@med.va.gov](mailto:Gregory.Leskin@med.va.gov).

### **Rincón de comunicaciones**

#### **Anuncios y actualizaciones de *ISTSS***

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

### **SIG para la evaluación y diagnóstico de trauma**

El nuevo grupo de interés de *ISTSS*, el *SIG* para la evaluación y diagnóstico de trauma (*TAD-SIG*, por sus siglas en inglés), tiene como objetivo principal establecer un punto central dentro de *ISTSS* para promover el aumento de conocimiento sobre los métodos, procedimientos e instrumentos más avanzados para evaluar la exposición a traumas y a los síntomas de estrés traumático.

El *SIG* se propone crear una plataforma de educación, colaboración y difusión para los médicos clínicos e investigadores que se encuentren interesados en la evaluación y el diagnóstico dentro del campo del estrés traumático. La primera reunión del *TAD-SIG* se llevará a cabo en la reunión anual de *ISTSS* en Toronto, en noviembre de 2005, y *TAD-SIG* comenzará a crear un listserv con el objetivo de crear una lista de distribución con las personas que estén interesadas.

Las personas que estén interesadas en unirse al *SIG* o que quieran averiguar más acerca de nuestras actividades y planes, comuníquense con algunos de los presidentes: Jon Elhai a [jelhai@usd.edu](mailto:jelhai@usd.edu) o Laurel Franklin a [Laurel.Franklin@med.va.gov](mailto:Laurel.Franklin@med.va.gov).

### **SIG de traumas relacionados con el terrorismo y el bioterrorismo**

También se formó un *SIG* de traumas relacionados con el terrorismo y el bioterrorismo para difundir información actual en lo que respecta al terrorismo y trauma (relevante para investigaciones, prácticas y políticas). Para más información, comuníquense con el presidente Sprang a [sprang@uky.edu](mailto:sprang@uky.edu) o con el vicepresidente Jim Clark a [jjclark00@uky.edu](mailto:jjclark00@uky.edu).

### **SIG de género y trauma**

El *SIG* de género y trauma se ha asociado con la Sección de Estudiantes de *ISTSS* para mejorar las oportunidades disponibles de los estudiantes miembros de *ISTSS*. Juntos, estamos tratando de desarrollar una sesión informativa que tendrá lugar inmediatamente después de un panel de debate sobre el proceso de aplicación.

Esta sesión les proporcionará a los aspirantes una oportunidad informal de «conocer y saludar» a los representantes de varios programas. En el panel de debate, los estudiantes tendrán la oportunidad de informarse sobre las ventajas y las desventajas de inscribirse en distintos tipos de programas (p.ej., licenciatura, pasantía, posgrado) y de conocer a los representantes de las instituciones que participan.

Queremos que se contacten con nosotros directores de capacitación de pasantías y posgrados con un enfoque en trauma que podrían estar interesados en que su programa esté representado en el momento de esta sesión en que los estudiantes conocen a los representantes. Los que se encuentren interesados, escríbanle a Jillian Shipherd a [Jillian.Shipherd@med.va.gov](mailto:Jillian.Shipherd@med.va.gov) o a Rita Samper a [Rita.Samper@med.va.gov](mailto:Rita.Samper@med.va.gov)

Para más información acerca de los *SIGs* de *ISTSS*, visite <http://www.istss.org/sigs>