

"Teoría y prácticas en actividades de preparación psicosocial para emergencias y desastres en Cuba y América Latina" *

Autor: Dr. Alexis Lorenzo Ruiz. Ph.D.

Profesor Titular Universidad de La Habana, Cuba.

Doctor en ciencias psicológicas. Master profesional y Especialista en Psicología de la Salud.

Coordinador salud mental y Comité Académico de la Maestría "Salud y Desastres", del Centro Latinoamericano de Medicina de Desastres (CLAMED)

Profesor y jefe Servicio Psicología Hospital de Tarará.

Email: alorenzo@infomed.sld.cu

* Ponencia presentada y publicada en las Memorias del III Congreso Nacional de Innovaciones en Psicología y Salud Mental. Organizado por la Escuela de Psicología de la Universidad de Tunja, Estado de Boyacá-Colombia. Imprenta y Publicaciones UPTC, Tunja-Colombia. pp.: 4-20

RESUMEN

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

Palabras Claves: desastres, damnificado, psicología, preparación psicosocial, capacitación, cultura general integral, entrenamiento histórico cultural.

INTRODUCCION

La humanidad en el año 2008 resulta ser un conglomerado de situaciones de gran complejidad bio-psico-social-medioambiental y de cualquier otra índole. Nosotros, los pueblos y culturas latinoamericanas no estamos exentos de ello, por el contrario, nuestras vidas y espíritus reflejan los matices más duros y negativos de esta realidad.

La formulación del problema que nos ocupa radica en profundizar en las potencialidades de cada ser humano y su entorno, en primer lugar, su comunidad, para alcanzar niveles superiores de preparación psicosocial favorecedoras de un comportamiento lo más adecuado y resiliente posible ante cada una de estas situaciones de carácter extremo.

Los *objetivos* de nuestro trabajo constituyen los siguientes:

Objetivo General: Caracterizar a la actividad de preparación psicosocial en desastres en Cuba.

Los *Objetivos específicos* consisten en:

- 1.- Descripción del estado actual en que se encuentra a nivel nacional e internacional el tema de los desastres desde la psicología.
- 2.- Conceptualizaciones y experiencias sobre preparación psicosocial para desastres en Cuba y nivel internacional.
- 3.- Trabajo realizado en Cuba en la preparación psicosocial para desastres en el período del 2001 al 2007.
- 4.- Precisar modificaciones y perspectivas del nivel de desarrollo en el tema en Cuba entre los profesionales de la salud mental.

A los *Objetivos No.1 y No.2* les daremos salida en la siguiente parte del trabajo, a través de la *fundamentación teórico-metodológica* referente a los aspectos básicos e históricos nacional e internacionalmente de la preparación psicosocial para desastres. Mientras que a los *Objetivos No.3 y No.4* los desarrollaremos en el marco de la descripción de los resultados concretos obtenidos en este tema en Cuba, como una forma de aplicación y análisis específica de estos tópicos en nuestra práctica profesional.

Referente teórico

Conceptualizamos a los desastres como un hecho inesperado y de por sí catastrófico, provocando grandes pérdidas humanas y materiales. Los individuos y sus comunidades en mayor o menor medida relacionados con el desastre lo perciben como un evento vital estresante, una especie de situación amenazante y de conflicto, la cual conlleva a una ruptura y modificación del ciclo vital de los damnificados y del equilibrio hombre-entorno en una sociedad concreta (24).

Las *situaciones de desastres* son aquellas capaces de provocar grandes pérdidas de vidas humanas y daños materiales considerables a las economías de los países. En tal sentido, el continente latinoamericano tiene marcadas razones históricas y culturales para estar preocupado por la creciente presencia de los factores de riesgo y vulnerabilidad ante los diferentes tipos de desastres. Se requiere que los programas de respuesta y de preparación a gran escala ante las emergencias y desastres contemplen el comportamiento y los factores emocionales subyacentes a la respuesta de las personas ante tales traumas y que pueden llevar al éxito o al fracaso de dichos programas (16).

En la ciencia psicológica de la Región Latinoamericana hay una tendencia ascendente en estos últimos veinte a treinta años. Inicialmente, una *sistematización* sobre salud mental y cuestiones básicas del comportamiento humano en desastres. Etapa desarrollada principalmente por *psiquiatras* (8), la denominamos "*clásica-ortodoxa-académica*", y se destaca por la elaboración

de *Manuales*. Idéntica tendencia observamos entre *psicólogos quienes* con actuaciones concretas en sus países ante situaciones de desastres (volcanes, terremotos, inundaciones, huracanes, etc.) organizaron programas de ayuda y seguimiento a las comunidades afectadas (23).

Se avanza en la discusión sobre el *objeto de estudio de la psicología en emergencia y desastres* (6), caracterización más específica del impacto (44) y descripciones referentes a reacciones psicológicas y psicosociales en desastres (5). Desarrollan metodologías para formación de recursos humanos en proyectos conjuntos de varios países y organizaciones internacionales (38). Hoy encontramos dichos tópicos mucho más interrelacionado a todo el quehacer de la ciencia psicológica como tal (9) con precisiones muy acertadas con relación a elaboración de los planes de intervención para la salud mental en desastres (20; 33). Sistematizados aspectos psicosociales en desastres con experiencias novedosas y definiciones sobre el profesional de la salud mental en desastres (4). Hay mayor claridad sobre bases metodológicas y determinadas funciones específicas de *la psicología en emergencia y desastres*, se percibe ya como una nueva disciplina y un área independiente del desempeño profesional del psicólogo (35; 48).

En publicaciones anglosajonas estas tendencias coinciden; caracterizan al aparato conceptual general (21), criterios referentes al *síndrome del estrés postraumático* (39). Este en EEUU es descrito con precisión en estudios de la *psicotraumatología moderna* (32). Criterios reflejados en las nuevas *clasificaciones diagnósticas desde la psicopatología* (7; 1).

Entre otras fuentes, nos interesan las valoraciones procedentes de experiencias de España (14; 43), Francia (10), ExUnión Soviética (36; 52), entre otros. Hay criterios estandarizados internacionales orientados hacia la elaboración de una concepción propia de la salud mental en desastres (12; 40; 46-47).

Las tendencias expuestas en Cuba han evolucionado de forma muy similar. Nuestros puntos de partida son los preceptos de diferentes investigaciones realizadas en otras áreas de aplicación de la ciencia psicológica desarrollados en los últimos veinte años (17; 19; 41). Hay experiencias sobre estudios psicológicos en comunidades con frecuentes vivencias de desastres (18), conceptualizaciones diferenciando aspectos generales y particulares de la salud mental en desastres (2). Fundamentan ventajas y limitaciones enfoque de riesgo/vulnerabilidad, con el análisis del *por qué* resulta obligatorio la incorporación de todo conocimiento científico referente a resiliencia-inteligencia emocional y factores protectores. Aspectos que en las realidades de cada individuo y comunidad en desastres son valorados como verdaderos escudos protectores y favorecedores de un adecuado comportamiento humano en desastres (31).

En Cuba resulta prioritario trabajar a nivel comunitario en zonas de alto riesgo históricamente (37), se corrobora en la experiencia acumulada por la Sociedad Nacional Cubana de la Cruz Roja (13), en la confección de *Manuales para la*

formación de líderes comunitarios (30) y la capacitación de comunidades para la debida prevención en desastres (34).

El *quehacer científico sobre el tema en Cuba* avanza en concordancia con la actividad gerencial en desastres (15), en programas especializados de preparación en estos temas dirigidos a grupos poblacionales de alto riesgo psicosocial (22), la formación de futuros profesionales y trabajadores del sistema nacional de la salud (3). Existen investigaciones propias en el campo de la psicología para evaluar el impacto por consecuencias de los desastres y otras variables en poblaciones damnificadas (49). Está la obligatoriedad en el plan de estudios básico y de postgrado del futuro profesional de la salud mental (42).

El pensamiento y actuación acumulados durante años ha permitido integrar los preceptos internacionales en un campo de vital importancia en el tema, el diagnóstico de los posibles trastornos mentales en desastres (45). Cuestiones corroboradas en experiencias relativas a situaciones traumáticas concretas por grupos de trabajo de la salud mental cubana (51-52).

Por nuestra parte, junto a un equipo de colaboradores trabajamos en el área de los desastres desde el año 1990 con la organización en Tarará del programa humanitario para brindar atención médica-psicosocial a personas procedentes de territorios afectados por las consecuencias del accidente nuclear de Chernobil. Esta experiencia fue ampliada y utilizada con idéntica efectividad con otras comunidades damnificadas y constituye el nacimiento de esta disciplina en Cuba como tal (26; 29).

Estas actividades funcionan de conjunto entre las Sociedades científicas cubanas de psicólogos y psiquiatras. Alcanzando un nivel superior con la incorporación de expertos de la psicología y psiquiatría al equipo de trabajo del Consejo Consultivo y Comité Técnico del Centro Latinoamericano de Medicina de Desastres (CLAMED) en el año 2001.

Este trabajo analítico referente a las experiencias en desastres en Cuba resulta un reflejo de todas las cuestiones teóricas y otras analizadas, en coherencia y respeto a los criterios (nacionales e internacionales) anteriormente descritos (25-29).

La base legal y puntos de partida para la actividad de preparación psicosocial en desastres en el país están descritos en planteamientos de la Directiva No. 1 del Primer Vicepresidente del Consejo de Defensa Nacional de Cuba para la planificación, organización y preparación del país para las situaciones de desastres (11).

Como *concepto general*, consideramos a la *preparación psicosocial en desastres* a todo el conjunto de procesos por medio de los cuales se van a crear / formar / perfeccionar y supervisar todas las actividades que sean capaces de facilitar la adquisición de los conocimientos / hábitos / habilidades y acceder al necesario entrenamiento especializado para emergencias y desastres en toda la sociedad.

La *preparación psicosocial* permite estar siempre aptos para una adecuada y oportuna comprensión de las emergencias y de los desastres. Facilita minimizar / pronosticar y hasta evitar muchas de las inminentes formas de manifestarse el impacto (directo e indirecto) postdesastre a nivel de la salud mental u en otras áreas.

La *preparación psicosocial* siguiendo a esta definición, la subdividimos en dos grandes subgrupos:

I.- Por su forma de desarrollarse la preparación psicosocial se subdivide en dos tipos: I.- la directa, II.- y la indirecta.

I.1.- La *preparación psicosocial directa* - actividad especialmente diseñada *a priori* para lograr una preparación técnica –profesional u otra de los diferentes entrenamiento en estos temas a todos los niveles.

Puede percibirse de dos formas:

I.1.- A) *preparación psicosocial directa-* tiene un *carácter profesional* encaminada a lograr la *preparación especializada*.

I.1.- B) *preparación psicosocial directa no profesional-* actividades de preparación específicamente para la vida en las cuales cada sujeto se ve inmerso.

I.2.- *preparación psicosocial indirecta* – actividad previa al desastre por medio de la cual conformamos preparación necesaria ante la vida cotidiana, elementos integrantes de la cultura general integral.

II. Por su forma de manifestarse *la preparación psicosocial indirecta* la subdividimos en *explícita* y en *implícita*.

II.1.- *preparación psicosocial explícita* - actividad organizada y dirigida *abiertamente* para crear *cualidades* generadoras de capacidades que nos faciliten un comportamiento adecuado en emergencias y desastres.

II.2.- *preparación psicosocial implícita-* todo quehacer humano por medio del cual todos nos preparamos paulatinamente para la vida. Se destacan por igual los aspectos individuales, la memoria histórico-cultural y lecciones aprendidas en desastres.

El *proceso de implementación* de la actividad va dirigida a lograr la *preparación psicosocial* siempre con carácter y objetivos diferentes, según las *necesidades* y *demandas* de “*aprendizaje* y *capacitación*” ante cada tipo de usuario.

En Cuba agrupamos en *tres* tipos las *modalidades* de *preparación psicosocial* en emergencia y desastres:

1. *Actividades informativas:* brinda informaciones generales sobre el tema a un auditorio según preocupaciones y necesidades. Duración de

minutos a 2 horas. Se realiza de forma personalizada o con ayuda y/o por medio de productos audiovisuales.

2. *Actividades motivacionales: la especificidad e intencionalidad* va dirigida a cuestiones esenciales de los desastres. Facilita la activación intereses y motivaciones generadores de los *necesarios resortes* en cada usuario. *Duración entre 2 ó 8 horas*. Se organiza de igual forma.
3. *Actividades de capacitación:* prediseñadas para la generación del conocimiento y de otro tipo de capacidades. Exige *preparador con un nivel superior técnico-profesional*. *Duración superior a 8 horas o más*, según usuario y sus fines.

La *preparación psicosocial* puede ser organizada por *niveles para evaluar y caracterizar la profundidad de cada tipo de actividad de capacitación:*

- *Nivel básico:* conjunto de conocimientos relacionados con emergencias y desastres por medio de los cuales cada sujeto o su entorno hace posible comprender la esencia del *fenómeno* y llegar *por sí sólo* a una actuación adecuada en este tipo de situaciones. A mayor *cultura general integral y la psicosocial en desastres*, superior será el nivel básico de preparación de cada persona y su comunidad. *Duración de las actividades* será entre las 12 y 16 horas.
- *Nivel avanzado:* conocimiento que va más allá de lo cotidiano y popularmente aprendido en desastres. Entrenamiento planificado y organizado para adquisición de preparación con profesionales en el tema. Refuerza capacidades del sujeto en función del mejor desenvolvimiento en desastres. *Duración* superior a 16 horas y hasta 80 horas, con la capacitación adicional de forma continuada.
- *Nivel profesional:* usuario, siempre que tenga demostrada competencia y cualidades mucho más allá de la teoría en situaciones concretas de desastres. *Duración* a partir de 81 horas y por varios años en dependencia y correlación con necesidades de preparación del interesado y exigencias típicas situaciones de desastres en la zona de desempeño de esta persona.

METODOLOGÍA

La investigación describe el trabajo que fue realizado por nosotros en el Centro Latinoamericano de Medicina de Desastres (CLAMED) tanto en su sede central en la Habana, como en todos los territorios de Cuba.

Seguimos fundamentalmente un *diseño investigativo en el marco de un enfoque cualitativo*.

En base a las siguientes categorías:

- por el *factor de tiempo*, es *retrospectivo*, se realiza estudio de criterios asociados a la preparación psicosocial y su proceso de implementación en Cuba en período comprendido entre año 2001 y 2007;
- por *secuencia*, es *transversal*.

- Utilizamos, la observación, encuestas de evaluación del impacto de cada actividad.
- por gran cantidad de material investigativo acumulado decidimos, además, integrar lo cualitativo y lo cuantitativo por medio del *método de la triangulación*.
- por complejidad y gran variedad de información obtenida, se les realiza una aplicación del *método hermenéutico*.

Todos los métodos se utilizan y desarrollan conforme a los criterios teórico-metodológicos expuestos en forma de *cursos-talleres de capacitación* en temas de salud mental y de desastres.

Los tópicos abordados en todos los *cursos talleres* correspondieron a los siguientes: historia universal-nacional y territorial de los desastres, marco legal, epidemiología de los desastres, aspectos biológicos-psicológicos y sociales, evaluación-actuación y seguimiento desde la salud mental a todos los aspectos implicados (directa e indirectamente) en los desastres, comunicación social, educación, asesoría, formación de facilitadores / formadores comunitarios, entre otros temas.

La forma de organización de cada actividad fue siempre similar. Inicialmente, los participantes recibían las orientaciones y materiales didácticos-informacionales y otros necesarios. Se impartían conferencias magistrales con sus consiguientes análisis. Les seguían las correspondientes discusiones grupales y otras técnicas participativas. Al final de cada actividad se elaboraba una *relatoría por escrito* como resumen del quehacer grupal, que se presentaba y discutía entre todos los asistentes con vistas a emitirse las recomendaciones y señalamientos críticos de cada uno de los aspectos abordados.

RESULTADOS

En el período del 2001 al 2007 en Cuba se organizaron en total 128 eventos científicos de diferentes disciplinas organizados en todo el país, de los cuales 52 fueron cursos de superación de postgrado y los restantes 76 correspondieron a talleres de capacitación propiamente dichos para la preparación psicosocial en desastres con un total de 7340 participantes.

Los *participantes por grupos de pertenencia* estuvieron de la siguiente manera:

- 40 % (2936) psicólogos y psiquiatras;
- 25 % (1835) higienistas y epidemiólogos;
- 20 % (1468) funcionarios vinculados al tema;
- 10 % (734) otro personal de los sectores de la salud/ educación / cultura
- y en un 5 % (367) socorristas voluntarios con reconocida experiencia en estos temas.

En cuanto a la *cantidad de actividades de preparación psicosocial para desastres* en primer lugar aparecen *por su nivel* a ofrecer las del tipo

motivacionales (42.19 %), después las de *capacitación* (31,25 %) y las *informativas* (26,16 %).

La realización de esta cantidad de actividades y la extensión de sus participantes, reafirma la necesidad de conocimientos sobre los aspectos psicosociales en desastres en Cuba. La asistencia y productividad en ellas refleja entre sus participantes incremento de los *resortes motivacionales* en temas salud mental y desastres. Ocurre un proceso de intercambio entre todos los territorios de Cuba, un diálogo e intercambio de opiniones con representantes de diferentes disciplinas, instituciones y organismos vinculados a los desastres.

Aspecto avalado por la prevalecía en la *cantidad de participantes* precisamente en las actividades *informativas* 3790 (51,63 %), siguen las *motivacionales 2010* (27,38 %) y finalmente la *capacitación* 1540 (21,08 %).

La cantidad de participantes en *las actividades dedicadas a la capacitación*, según sus tres niveles, corresponde el primer lugar a las actividades del *nivel básico* con 1250 (81,17 %) *de participantes*, seguido de la *avanzada* 290 (18,33 %) y sin ninguna hasta el momento de *nivel profesional*.

El resultado reafirma los criterios teóricos expuestos y está en concordancia con la distribución cuantitativa obtenida de los tres tipos de actividades de preparación desarrolladas (*informativa, motivacional y capacitación*).

Los tópicos más discutidos fueron por orden de prioridad:

- (1) nuevas realidades y exigencias del tema;
- (2) debilidades y fortalezas del Sistema Nacional de Salud (SNS) cubano y de nuestras comunidades en desastres;
- (3) importancia multidisciplinariedad e intersectorialidad en desastres;
- (4) vital rol de la Atención Primaria de Salud y de los Centros Comunitarios de la Salud Mental en unión de los Policlínicos Universitarios y otras Instituciones del SNS en las propias comunidades para mejorar este trabajo;
- (5) socializar y divulgar conocimiento y experiencias acumuladas en desastres en cada una de las instituciones del SNS y comunidades del país, el quehacer de nuestras Brigadas Médicas Internacionalistas en los programas de colaboración y ayuda solidaria;
- (6) establecer las pautas para programas de capacitación y preparación en desastres en cada sector de la sociedad a todos los niveles e instancias educacionales (pregrado – postgrado);
- (7) diseñar proyectos de investigación en estos temas, para conformar las normas y lineamientos para la salud mental en desastres para Cuba.

La capacitación de nivel avanzado se dirigió a trabajadores de la salud mental (psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, defectólogos, psicometristas, terapeutas ocupacionales), así como a higienistas, epidemiólogos, educadores, comunicadores sociales, funcionarios de defensa civil y socorristas.

En las respuestas emitidas a través de las *Encuestas* y lo reflejado en cada *discusión (las relatorías)*, constatamos como en más del 90 % de los

participantes persistió un alto nivel de satisfacción con la organización de cada actividad y se reconoció que ocurrieron modificaciones de sus puntos de vistas previos. Destacan la adquisición de conocimientos imprescindibles como factores favorecedores de su crecimiento humano y profesional en desastres.

Con relación a la ausencia de *capacitación de nivel profesional*, este tipo de actividad no estuvo concebida para este período de trabajo, su desarrollo será a partir del año 2008.

A diferencia de otros análisis (16; 8; 43; 44; 46; 47), los asistentes a nuestras actividades no consideraron aplicables en Cuba *los mitos y realidades* descritos sobre *salud mental y desastres*. Resultado esperado pues cada situación de desastres de por sí es única e irrepetible, al igual que todo evento vital vinculado al comportamiento humano.

En Cuba cada desastre es abordado y resuelto de una forma muy particular por las fortalezas y experiencias del sistema nacional de medidas de defensa civil, con la minimización de víctimas fatales, la protección de los recursos económicos y del medio ambiente. Todo avalado por marco legal, sistema de alerta temprana y una comunicación social efectiva y adecuada. Resaltamos la voluntad política del Gobierno y la real inserción de toda la población en pos de un eficaz manejo de cada cuestión en todas las etapas del ciclo de reducción de los desastres. Se constata *la existencia del personal profesional y voluntario necesario con el dominio de los conocimientos básicos* para afrontar estas nuevas tareas.

Los resultados de nuestra investigación y sus consecuentes beneficios han favorecido niveles superiores de preparación en desastres tanto de nuestros profesionales, como de instituciones y comunidades. En lo adelante continuaremos desarrollando este trabajo y con nuevas proyecciones en el tema. Cuestiones muchas de estas con similitud en Colombia y en muchos otros países de la Región.

CONCLUSIONES

1. Los desastres tienen un creciente impacto y consecuencias psicosociales.
2. La *preparación psicosocial constituye un proceso y fenómeno en nada exclusivo para los trabajadores de la salud mental*, corresponde a todos.
3. La *preparación psicosocial* tiene que estar integrada a todos los factores de la sociedad de conjunto a la *cultura general integral en desastres*, perfeccionándose el *entrenamiento histórico-cultural y de índole psicosocial*.
4. La capacitación desarrollada es aceptada y valorada como satisfactoria.
5. *Conclusión central* reafirma la pertinencia y necesidad de incluir los aspectos psicosociales en toda actividad de reducción de los desastres. Lo cual ha permitido a Cuba alcanzar logros reales en materia de defensa civil.

REFERENCIAS:

1. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual. 4th Edition (DSM-IV). APA. Washington. 1995.
2. Barrientos Llanio, G. Enfoque comunitario en desastres. En, CD-ROM: Memorias y materiales del Taller Internacional: “*Los Factores Psicoemocionales en las Emergencias y Desastres*”; organizado por el Estado Mayor Nacional de La Defensa Civil de Cuba, el Centro Latinoamericano de Medicina de Desastres (CLAMED) y UNICEF. Ciudad de La Habana, Cuba, 15-19 mayo del 2003. Hotel “Parque Central-Golden-Tulip”. <http://www.clamed.sld.cu/eventos>
3. Bello, B. Medicina de Desastres. Editorial de Ciencias Médicas de Cuba, La Habana, 2004.
4. Benyakar M. Lo Disruptivo. Amenazas individuales y colectivas: el psiquismo ante guerras, terrorismos y catástrofes sociales. Editorial Biblos; Buenos Aires, Argentina. 2003.
5. Calderón Ocampo J.H. Los Desastres: reacciones psicológicas y psicosociales. Doc. O.P.S. C.E.I.D. –San José, Costa Rica. 1999.
6. Campuzano, M. Psicología para casos de Desastre. PAX, México. 1997.
7. Clasificación Internacional de Enfermedades y los problemas relacionados con la Salud (CIE). Décima Revisión), WHO, Geneva. 1995.
8. Cohen R. Salud Mental para víctimas de desastres. Manual para Trabajadores. OMS/OPS., Editorial Moderno; México. 1999.
9. Cortés Trujillo, E. G. La percepción psicológica del riesgo y el desastre. Capítulo II: Aspectos neuropsicológicos, 2003. En, http://www.cuadernosdecrisis.com/volum2/v2_004.html
10. Crocq, L.; Dutheau, C. ; Salham, M. Les reactions emotionnelles dans les catastrophes, París, Éditions Techniques. 1987.
11. Directiva No. 1 del Vicepresidente del Consejo de Defensa Nacional para la planificación, organización y preparación del país para las situaciones de desastres. Centro de Información del CLAMED. La Habana, 2005.
12. Environmental Health in Emergencies and Disasters. A Practical Guide. Edited by B. B. Wisner and J. Adams. World Health Organization; Geneva, Switzerland, 2002.
13. Foyo Ceballos, L.; Huergo Silverio, V.; Peraza Fernández, J. Manual del Facilitador. Editado por la Sociedad Nacional de la Cruz Roja Cubana, La Habana. 2000.
14. Garrido López, M.J. Intervención psicológica tras el accidente de trenes de Chinchilla. España. 2003. In, <http://www.emergencia.com/articulos/showarticle.php?id=21>
15. Gerencia de Desastres en Cuba. Una compilación de Artículos contribuidas por el Centro de Información y Documentación del Centro Latinoamericano de Medicina de Desastres (CLAMED). Oficina de Asistencia Humanitaria de La Comisión Europea CARDIN. Biblioteca de la University of The West Indies. Kingston, Jamaica; Octubre, 2003. Web site: <http://wwwcardin.uwimona.edu.jm:1104>
16. Gerrity, ET.; Flinn, B.W. Consecuencias de los desastres en la salud mental En, Impacto de los desastres en la salud pública. Editor Eric Noji. OPS. Sept/ 2000; pp.100-120

17. Grau Ábalo, J.; Martín M.; Portero, D. Estrés, Ansiedad y Personalidad. Resultados de las investigaciones Cubanas efectuadas sobre la base del enfoque personal. En, Revista Interamericana de Psicología.- Vol.27, No.1, 1993; pp. 37-58.
18. Guash Negrín, K.; Barcaz Hechavarría, E.; Soteras Del Toro, M.P. Preparación psicológica de la población de Santiago de Cuba para el enfrentamiento de desastres. En, Resúmenes "III Conferencia Internacional de Psicología de la Salud PSICOSALUD 2000". 27 nov.-1 dic. 2000, Palacio de las Convenciones. Ciudad de la Habana. Segunda parte.
19. Guevara Valdés, J.J.; Zaldívar Pérez, D.; Roca Perara, M.A. Reflexiones sobre el Estrés. Editorial Rosthill, Artes Gráficas, Ltda. Brasil. 1997.
20. Guía para la elaboración de los planes nacionales de salud mental en situaciones de desastres y emergencias en los países centroamericanos. *Área de Preparativos para Situaciones de Emergencias y Socorros en Casos de Desastres Unidad de Salud Mental y Programas Especializados*. Octubre. Organización Panamericana de la salud. 2003.
21. Impacto de los Desastres en la Salud Pública. Editor Eric K. Noji. OPS; Sept. 2000. USA.
22. JUNTOS A PREPARARNOS. Folleto editado por el Centro Latinoamericano de Medicina de Desastres, con el apoyo y participación del Estado Nacional de la Defensa Civil de Cuba, La Secretaría del HERID-ONU, Unidad Regional para América Latina y el Caribe, la Sociedad Nacional de la Cruz Roja Cubana, la Red Caribeña de Información en Desastres, el Departamento de Ayuda Humanitaria de la Comunidad Europea y la Oficina Regional de la UNICEF en Cuba. Segunda Edición, 2004. <http://www.clamed.sld.cu>
23. Lima B.; Lozano J. Atención en Salud mental para víctimas de desastres. Armero. Colombia. Boletín de la O.P.S. 1988.
24. Lorenzo Ruiz, A. Apoyo psicológico en desastres. En, Monografía Gerencia de Desastres en Cuba Una compilación de Artículos contribuidas por el Centro de Información y Documentación del Centro Latinoamericano de Medicina de Desastres (CLAMED). Oficina de Asistencia Humanitaria de La Comisión Europea CARDIN. Biblioteca de la University of The West Indies. Kingston, Jamaica; Octubre, 2003; pp:10-16. Web site: <http://wwwcardin.uwimona.edu.jm:1104>
25. Lorenzo Ruiz, A. La Psicología en el Programa cubano de atención a personas afectadas por el accidente de Chernobil. En, La Monografía "Hacer y Pensar LA PSICOLOGÍA"; pp: 129.157. Compilación y Prólogo Ana María del Rosario Asebey y Manuel Calviño. Editorial Caminos, La Habana-Cuba. 2006.
26. Lorenzo Ruiz, A. Psychological Base International Rehabilitation Programs for People who had suffered after The Biggest Critical Incident. Manuscript. Thesis for a Candidate's Degree in Psychology. National University of Internal Affairs Ukraine. Kharkov. 2000.
27. Lorenzo Ruiz, A. Reflexiones sobre la evolución del quehacer psicológico en el tema de emergencias y desastres. Análisis de la experiencia en Cuba. En, la *Revista Electrónica CUADERNOS DE*

- CRISIS; 2006,; Num.5, Vol. 12; pp. 7-37.
<http://www.cuadernosdecrisis.com/num5vol2/Num5Vol2-2006.pdf>
28. Lorenzo Ruiz, A. Rol de la psicoterapia integrada individual / grupal a un programa de rehabilitación para niños damnificados por desastres. En, *Revista Electrónica de Psicología Iztacala Vol. 8 No.3, Diciembre de 2005*. Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala.
<http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/principal.html>
 29. Lorenzo Ruiz, A.; Perez Lovelle, R.; Amargós, G.; Becquer, L.; Vasileva Anguelova, M.; Perez, B. Psychological study of the Children from the areas affected by the Nuclear Accident in Chernobil who were treated in Cuba. I/A/E/A- TECDOC- 958. Viena, Austria; pp. 69-89. 1997.
 30. Manual sobre Desastres para la Formación de Líderes Comunitarios. Proyecto "Reducción de la Vulnerabilidad a las inundaciones en áreas urbanas de alto riesgo en el Municipio de Marianao, Ciudad de La Habana". Elaborado por Ismael Hernández. Proyecto preparado por la ONG de España MPDL y financiado por DIPECHO, 2002.
 31. Martínez Gómez, C. Importancia de los factores protectores para la salud mental infanto juvenil en emergencias y desastres, 2004. En, <http://www.wpanet.org/education/docs/factores.doc>
 32. Mitchell, J.T.; Everly, G.S.Jr. Critical Incident Stress Debriefing (CISD). An Operations manual for the Prevention and Traumatic Stress Among Emergency services and Disaster Workers. Second Edition Revised by Chevron Publish. Co., Maryland, USA., 1997.
 33. Modelo de Intervención en Crisis para en situación de emergencias y desastres. Programa nacional de Salud Mental. El Salvador, 2005.
 34. Navarro Machado, V.R. Manual para la preparación comunitaria en situaciones de desastres. Ediciones Damují, Rodas, Cienfuegos, Cuba. 2007. <http://www.bvs.cfg.sld.cu/DOC/Manual%20DesastComun%20Victor.pdf>
 35. Palacios Banchemo, A.; Condori Inga, L; Ego-Aguirre Madrid, V. Impacto psicológico en el trabajo en emergencias y desastres en equipos de primera respuesta, 2007. En, <http://www.monografias.com/trabajos46/trabajo-en-emergencias/trabajo-en-emergencias.shtml>
 36. Pergamenchik, L.A.; Lorenzo Ruiz, A.; U. Forinder; Quintín, L.; et.al. (1999). The Critical Incidents and the Human's Psychological Problems. Monograph Edited by The Institute of Education in Belarus, Minsk. Psychological Aspects of Disasters / Edit. by Gist R. and Lubin B. N.Y. 1989.
 37. Pilón Tierra que Tiembla. Monografía Editorial Academia; La Habana, 2002.
 38. Prewitt, J.O.; Escorcía Delgadillo, J.; González Flores, B.A. Diplomado para Interventores en Crisis. Guía Metodológica. Proyecto de la Cruz Roja Guatemalteca financiado por la American Red Cross. Impresos por Otto Master. 2002.
 39. Protección de la Salud Mental en situaciones de desastres y emergencias. Serie de Manuales y Guías sobre Desastres, No. 1; Washington, D.C., Agosto 2002 disaster-publications@paho.org
 40. Psychosocial consequences of Disasters. Prevention and Managements.- Geneva, WHO. 1992.

41. Roca Perara, M.A. "Psicología Clínica: Una visión General". Editorial "Félix Varela", La Habana. 2002.
42. Rodríguez, O. Salud mental infanto juvenil. Editorial de Ciencias Médicas de Cuba, La Habana, 2007.
43. San Juan, C. Intervención psicosocial en catástrofes: Una perspectiva transcultural, 2002. En, http://www.cuadernosdecrisis.com/v1_003.html
44. Santini, O.A.; López, D.O. DESASTRES. Impacto Psicosocial. Alción Editora, Córdoba, Argentina. 1997.
45. Tercer Glosario Cubano de Psiquiatría (GC-3). Diagnóstico y Clasificación de los Trastornos Mentales. Adaptación para Cuba de la 10ma. Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales (CIE-10). Hospital Psiquiátrico de La Habana. Colectivo de Autores, MINSAP. 2003.
46. UN, EIRD, Campaña de las Naciones Unidas sobre la Reducción de desastres en el 2000, www.unisdr.org
47. USAID/OFDA/LAC, In: www.ofdalac.org
48. Valero Álamo, S. Psicología en las Emergencias y los Desastres. Editorial San Marcos, Perú. 2002.
49. Vasileva Anguelova, M. La evaluación psicológica de la satisfacción con la estancia en Cuba de un grupo de adolescentes de Chernobil. Tesis para Optar por el Grado de Master Especialista en Psicología de la Salud.. Facultad de Ciencias Médicas "General Calixto García", de la Universidad de las Ciencias Médicas de La Habana. Tutorada por Lorenzo Ruiz A. 2005.
50. Ventura Velázquez, R.E. A propósito de un caso con estrés postraumático en el medio militar. *Revista Cubana Medicina Militar* 2006;35(2).
51. Ventura Velázquez, R.E. Estrés postraumático en miembro de equipo de primera respuesta. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias* 2006;5(4)
52. Yakovenko, S.I. The Theory and Practice of Psychological Help to People who suffered after Disasters (on the example of Chernobil Disaster). Manuscript. Thesis for a Doctor's Degree in Psychology. G.S. Kostyuk's Institute of Psychology Academy of The Pedagogical Sciences of Ukraine. Kiev. 1998.