10. Смирнов В. Н. Концепция экстремально-психологической подготовки сотрудников ОМОН и СОБР// Психопедагогика в правоохранительных органах. № 1 (17). 2002. С. 47–56.
11. Смирнов В. Н. Особенности профессиональной экстремально-психологической подготовки сотрудников специальных подразделений органов внутренних дел. Монография. М.: РИО ВИПК МВД России, 2003.
12. Столяренко А. М. Психологическая и педагогическая науки в обеспечении деятельности органов внутренних дел в современных условиях//Труды Академии управления МВД России. 2009. № 2. С. 31–35.

Alexis Lorenzo Ruiz,

Алексис Лоренсо Руис, PhD, магистр и профессиональный специалист по психологии здоровья, профессор Гаванского университета и Гаванского медицинского университета, профессор и зав. отделением психологии санатория «Тарара», главный специалист Кубинской программы помощи детям Чернобыля, вице-президент и председатель секции чрезвычайных ситуаций Научного Общества Психологов Кубы.

ОСНОВНЫЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ ОКАЗАНИЯ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

В статье представлен детальный анализ основных направлений исследований в области кризисной психологии в Кубе и Латинской Америке. Особое внимание уделено процессу социально-психологической подготовки и оказания помощи пострадавшим от чрезвычайных ситуаций. Основываясь на результатах 20 летней практической деятельности в оказании социально-психологической помощи пострадавшим от чрезвычайных ситуаций техногенного и природного происхождения, автор доказывает актуальность и необходимость психосоциальной поддержки выживших.

REGULARIDADES PSICOLÓGICAS Y SOCIALES IMPRESCINDIBLES A CONOCERSE POR PARTE DEL PERSONAL E INSTITUCIONES VINCULADOS A LAS SITUACIONES DE DESASTRES

Introducción

A partir del Decenio Internacional de los Desastres en los años noventa coordinado por las Naciones Unidas la humanidad comenzó a tomar mayor conciencia de la gravedad y magnitud que nos acechaba en cuanto a las emergencias y los desastres. No obstante, tal criterio se afianzó en muchos campos del saber, peor en menor medida en lo relativo a la verdadera comprensión de las complejidades del comportamiento humano en tales circunstancias, pues los aspectos psicológicos y sociales apenas eran tomados en consideración.

La actualidad y vigencia del tema que nos ocupa radica en los siguientes *razonamientos*:

1. Los desastres como fenómenos no se les puede seguir llamando *naturales*, pues su principal causa es el ser humano en el proceso autodestructivo del medio ambiente y la propia sociedad humana.

2. Las crecientes consecuencias y severo impacto de índole biológico-psicológico-social-espiritual y medioambiental de los desastres en los inicios del siglo XXI, no es más exclusiva en los países del Tercer Mundo subdesarrollado, sino también en países del Primer y Segundo mundo también, pues nada ni nadie está exento de ello.

3. La incapacidad de la comunidad científica internacional y de la propia humanidad para comprender los matices de los desastres no como fenómenos estáticos, sino como situaciones que se forman y desarrollan como procesos.

4. La necesidad de analizar con mayor seriedad y sistematicidad todos sus requerimientos de índole psicológico-social como un área imprescindible de desarrollo tanto de conceptualizaciones como de nuevas tecnologías que van a favorecer los sistemas de pronósticos, preparativos y elevar la capacidad de respuesta ante los desastres.

En la búsqueda de respuestas a estos u otros problemas, poco a poco a nivel internacional va surgiendo un movimiento de publicaciones enmarcadas en las nuevas actividades de la Estrategia Internacional para la Reducción de los Desastres –IRSD / EIRD (38) que van más allá de la teoría abstracta del problema ortodoxo de la salud mental académica donde se incluyen los criterios psicológicos y sociales, lo que percibimos en los criterios del continente Europeo intentado integrar la Medicina de Emergencias (9), en las Ex Repúblicas Soviéticas (1,3), en los Estados Unidos partiendo de los preceptos de la psicotraumatología (6,13,26), los cuales de una u otra manera se reflejan en los Manuales de la Oficina Panamericana de La Salud para las Américas (8,14,16,28,32). Todos ellos de una u otra manera en congruencia con las estrategias de la Organización Mundial de la Salud (12), el Fondo Mundial para la Infancia de naciones Unidas -UNICEF (27) y la Asociación Psiquiátrica Mundial – WPA a través de sus expertos (5). Muy novedosa en pos de aglutinar a los estudiosos del tema ha sido la propuesta de Guía sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia por el Comité Permanente Interagencial (15,29). Inclusive las instituciones religiosas le están prestando atención a estos aspectos (35).

No obstante, se requiere ir más allá de una declaración de la importancia de la inserción de la salud mental como área de estudio y actuación, por lo cual resaltamos los aportes de colegas psicólogos que han propuesto conceptualizaciones muy *sui generis* sobre el comportamiento humano en desastres delimitándose incluso estos temas como una nueva disciplina en la ciencia psicológica (34,36,38), propuestas de perfiles psicológicos tanto de los profesionales como de los socorristas con caracterizaciones muy profundas de todo lo que acontece en cada una de las etapas del ciclo de reducción de los desastres (17,25,30,33).

A continuación expondremos algunas ideas y experiencias al respecto de cómo en Cuba y Latinoamérica se ha trabajado y piensa al respecto, con vistas a ofrecer perspectivas poco conocidas para el Lector de los territorios de Ucrania, Rusia, Bielorrusia y otros países vecinos sobre las regularidades psicológicas y sociales del acontecer en desastres.

Desarrollo

La psicología como ciencia en Cuba y Latinoamérica ha seguido las mismas pautas y regularidades de lo acontecido en otros continentes con sus particularidades. De igual manera que las situaciones de desastres en nuestra Región responden a sus factores de riesgos y vulnerabilidades geográficas- geológicas-hidrometeorológicas- físicas, u otras, las cuales igualmente al resto del mundo se perciben muy afectadas por las consecuencias tanto del cambio climático, como de los fenómenos de la globalización, la crisis mundial y el incremento de la pobreza, entre muchas otras cuestiones. Todas ellas muy pocas veces tomadas en cuenta en los análisis de los desastres, por la fuerte presencia de los *mitos y estereotipos* en nada acordes a las realidades del *normal* comportamiento humano ante lo *anormal* de los desastres como tal.

La experiencia nacional e internacional nos recomienda para una mejor comprensión de esta valoración seguir profundizando en la *Ecuación conceptual básica de los desastres* a nivel psicológico y social. La cual generalmente puede ser agrupada en 4 elementos:

1. Al *desastre*: incluye ello a todas sus características, desde el tipo de fenómeno, las amenazas (de origen natural, tecnológicas, sanitarias u otras), la manera de surgir y desarrollarse (súbita, lenta, paulatina), los diferentes tipos de riesgos / vulnerabilidades, los daños más típicos ante cada desastre por años y épocas históricas.

2. Al ser humano, al *individuo*: se trata de analizar cada una de las características de las personas que se van a ver involucradas (tanto directa como indirectamente) en cada tipo de desastres, sus experiencias previas, los niveles culturales / escolaridad y de preparación / capacitación / actuación en desastres, la pertenencia a unos u otros grupos sociales / étnicos, las posibilidades de accesibilidad a los servicios básicos en cada localidad. Muy importante, destacar a las experiencias previas y en particular las vivencias de todo tipo en desastres, lo cual no es sinónimo ni de sufrimientos – traumas ni de algunas entidades nosológicas o diagnósticos profesionales reconocidos como enfermedades-dolencias mentales u otras.

3. A la *comunidad*: entorno y medio donde van a desarrollarse los individuos y los desastres de manera concreta y objetiva. Se requiere de una amplia caracterización de los aspectos topográficos- geológicos- ingenieros - sociodemográficos – culturales, entre otros, cada uno de ellos vinculados a las capacidades y posibilidades de preparación / actuación en desastres.

4. A la *respuesta*: la interacción entre cada uno de ellos va a llevarnos a las valoraciones de las posibles *respuestas* desde lo individual-grupal-familiar-institucional-comunitario y social, que ante algunos desastres se ha vivenciado por su magnitud e impactos puede llegar a ser de nivel y alcance global (18).

Ello nos lleva a delimitar a las *insuficiencias más frecuentes en las publicaciones* periódicas existentes en la Región latinoamericana vana a estar de una u otra manera relacionados con las cuestiones inherentes a los *insuficientes esfuerzos que se dedican a los preparativos para desastres*, de los cuales destacamos a los siguientes tópicos:

1. La ausencia de una sistematización y unificación conceptual acorde a las exigencias y tendencias históricas de nuestra cultura / realidades sobre el

comportamiento humano y de que vamos a comprender como situaciones de desastres a nivel psicológico y social.

2. La gran variedad de contenidos, formas, vías y objetivos con que y para los que se diseñan dichos programas de preparativos en desastres.

3. Los peligros que nos amenazan por desastres en la actualidad al mundo son más frecuentes e intensos, por ende los riesgos y vulnerabilidades a los mismos se hace también más manifiesta. Sin embargo, los programas de preparación para desastres siguen siendo parcializados, muy abstractos, más asociados a la teoría academicista que a las experiencias-lecciones de buenas prácticas.

4. Los aspectos psicológicos y sociales en los programas de preparación para desastres siguen siendo muy minoritarios, con inadecuaciones, muy alejados de su propia esencia, con un mayor peso a favor de las consideraciones propensas a las ideas de «daños» psicopatológicos-psiquiátricos.

5. Los criterios concebidos y demostrados como ciencia constituida en preparación para desastres apenas se divulgan y conocen mucho más allá de sus propios escenarios. Por lo cual no llegan a ser tenidos en cuenta ni debidamente ni implementados ni validados a pesar de ser necesarios ante muy similares realidades en desastres en otros países y culturas de la Región.

6. Muy importante, prevalece el discurso y la declaración más que la verdadera consciencia y adecuada aplicación de la comprensión y actuación multi e inter disciplinaria – de la multi e inter sectorialidad en el campo de los desastres.

7. En consecuencia, hoy son muy pocos los países con la existencia de sus propios programas nacionales de preparación en desastres, y los especializados para los aspectos psicológicos y sociales.

En Cuba las exigencias psicológicas y sociales al personal e instituciones vinculados a las situaciones de desastres no existían antes del año 1959, solamente a partir del triunfo de la Revolución se comienzan a dar los primeros pasos al respecto. Hasta hace unos treinta quizás veinte años apenas se hablaba-sabía de las cuestiones de índole psicológica y social en desastres propiamente dichos, pues ellos se veían y desarrollaban de manera implícita en cada uno de los demás programas de preparación concebidos por nuestra Sociedad y Sistema de Medidas de Defensa Civil por sus principios y experiencias concretas en cada lugar y comunidad del país. El cumplimiento de las actividades y la preparación de toda la sociedad para la respuesta en cada etapa del ciclo de reducción de desastres, es hoy en Cuba una demostración y el cumpliendo acorde a *la Directiva No. 1 del Primer Vice-Presidente del Consejo de Defensa Nacional de Cuba- 20 de junio del 2005-* documento rector dentro del marco legal integrador de la actuación en desastres (11).

Nosotros en lo personal comenzamos a trabajar en este tema como psicólogo a partir del año 1990, cuando Cuba responde ante la solicitud de ayuda para los damnificados por el accidente nuclear de Chernobil por parte del Gobierno de la Ex Unión Soviética con la organización del Programa humanitario de atención médica – psicosocial-educativa y cultural conocido internacionalmente como “*Niños de Chernobil*”. Programa que ya a beneficiado a más de 25 mil personas en el Centro Sanatorial ubicado en la Ciudad de Tarará en las afueras de la Ciudad de La Habana, y

una cifra superior en el Centro Médico Internacional Infantil de “*Eupatoria*”, ubicado en la península de Crimea en Ucrania a partir de febrero del año 1998 (21).

Se puede decir sin duda alguna que el nacimiento como disciplina independiente de la *Psicología en emergencias y desastres en Cuba*, ocurre con el diseño de las acciones psicológicas y sociales del programa de Chernobil (24). la cual pudiera ser representada *cronológica y simbólicamente* de la siguiente manera por etapas (22):

◆ 1990-1992: sistematización inicial de la experiencia científica y en Psicología sobre el tema en Cuba y a nivel internacional.

◆ 1992-1993: organización Centro de referencia nacional sobre apoyo / preparación psicológica en desastres (*CRNAPPD*), conjuntamente con la Sociedad Nacional Cubana de la Cruz Roja (*SNCRC*).

◆ 1993: reconocimiento y afiliación del *CRNAPPD* al Centro internacional de apoyo psicológico de la Federación Internacional de la Cruz Roja y La Media Luna Roja (FICR), con sede en Copenhague, Dinamarca.

◆ 1993-1998: rediseño e implementación paulatina de los programas especializados en el tema en otras áreas y comunidades cubanas. Los cuales ya habían sido aplicados en las etapas anteriores

◆ 1998-2000: diseminación de este programa a niveles y escalas mayores en todo el país coordinado por la *SNCRC* y por su propia dirección del programa de apoyo psicológico con la cooperación del Grupo Nacional de Psicología.

◆ 2001 a la fecha (con sus sub-siguientes subetapas): integración de todas las actividades en el tema de desastres coordinadas de forma colectiva por los Grupos Nacionales de Psicología, Psiquiatría y Psiquiatría infanto juvenil, en el Consejo Consultivo del *Centro Latinoamericano de Medicina de Desastres (CLAMED)*.

Subetapas:

- 2001 al 2003: diseño inicial de la estrategia nacional para la salud mental en emergencia y desastres, con un incremento de los intercambios bilaterales y multilaterales con especialistas de otros países y de Organismos Internacionales (Oficina Panamericana de la Salud; UNICEF; UNESCO; Save The Children, Psicólogos Sin Fronteras; Colegio Oficial de Psicólogos y otras Instituciones de España, Forum Mundial de Protección de la Infancia contra las guerras y la violencia de Moscú-Rusia; en los EEUU con la Universidad de Columbia, el Centro Comunitario de Salud Mental de Nueva York “José Clemente”, la Universidad de Rhode Island; entre otros).

- 2004: sistematización nacional de las primeras ideas para el diseño del futuro proceso de elaboración de las normas cubanas para la salud mental en emergencias y desastres.

- Finales del 2004 al mes de junio del 2008: diseminación por todos los territorios del país de talleres de capacitación y preparación especializada en temas de salud mental y desastres con la participación de especialistas, socorristas, voluntarios, así como de instituciones y comunidades vinculadas a los desastres.

- Del mes de julio al 30 de septiembre 2008: análisis por las instancias pertinentes y la aprobación final con la rubrica por el Ministro de Salud Pública de Cuba la

Instrucción Ministerial No. 20 con los *Lineamientos para la salud mental en emergencias y desastres en Cuba (23)*.

- Del 1 de octubre al 5 de mayo del 2009: taller nacional virtual para evaluar la marcha del proceso de implementación de la Instrucción Ministerial No. 20/2009 inmerso a la par de todas las actividades de recuperación postdesastre por las consecuencias de la temporada ciclónica de fines del 2008.

- A partir del Taller 5 de mayo hasta las actividades del *Primer Congreso Salud y Desastres* durante los días 12 al 16 de octubre del 2009: se da inicio a una nueva etapa de sistematización de las lecciones aprendidas en el trabajo de la salud mental en situaciones de desastres por cada una de las instituciones y comunidades del país con vistas a elaborar las correspondientes recomendaciones que faciliten delimitar-sistematizar - perfeccionar nuestras fortalezas de la salud mental en cada etapa del ciclo de reducción de desastres como parte integrante del Sistema de Medidas de Defensa Civil Cubano, y establecer las pautas para erradicar las debilidades e insuficiencias aun existentes.

◆ 2002: organización de la Federación Latinoamericana de Psicología en emergencias y desastres (*FLAPED*).

◆ 2006: Primer encuentro internacional en Brasilia, Brasil para el deseo y aspiración de llegar a crear una Red Latinoamericana de Psicología en emergencias y desastres.

◆ 2007: marzo, Buenos Aires, Encuentro Internacional coordinado por la Sociedad Argentina de Psicología en emergencias y desastres.

◆ 2007: septiembre en La Habana en el marco del II Congreso de la Unión Latinoamericana de Entidades e Instituciones de Psicología (ULAPSI) se crea y organiza oficialmente con sus estatutos y proyecciones de trabajo futuro a la ya esperada Red Latinoamericana de Psicología en emergencias y desastres. Cuya próxima reunión y evento internacional se van a celebrar del 1 al 4 de diciembre del 2009 en la Ciudad de Santiago de Chile, coordinada por la Sociedad Chilena de Psicología en emergencias y desastres.

De esta manera nuestra práctica profesional de trabajo en el tema nos permitió hacer la propuesta (y posterior validación-implementación y desarrollo) de un *modelo de intervención psicológica* específico, el cual hemos denominado «*Modelo intensivo interactivo de organización de la ayuda psicológica*» (2,38). El mismo consiste en la incorporación a tiempo completa, integral, con igualdad, respeto y carácter activo de los programas psicológicos en el quehacer y desarrollo de todos y cada uno de los programas en los diferentes niveles y estructuras en las emergencias y desastres. La intensidad esta dada por el déficit de tiempo para poder realizar las actividades de intervención psicológica en estas situaciones críticas, y consiste en la búsqueda de los intercambios e interrelaciones constantes e ininterrumpidas entre la totalidad de las actividades a realizar. Dicha intensidad deberá tener un carácter dinámico y desarrollarse en el marco del propio proceso integral de intervención. Con el objetivo de dirigir a los procesos de intervención psicológica, este deberá tener un carácter interactivo. El cual se manifiesta a través de las relaciones bilaterales mutuas típicas de

la ayuda profesional psicológica. Tal y como planteamos anteriormente, en nuestro criterio, el principio rector será la amortización.

Desde el *punto de vista teórico* en el modelo prevalecen los resultados contemporáneos de la *terapia cognitivo conductual* y en particular, los procedimientos basados en *el enfoque de procesamiento de la información, la resolución de problemas, las técnicas de relajación-hipnosis y autohipnosis eriksoniana, psicodrama, juego, pictoterapia, terapia familiar sistémica, entre otros.*

A manera de integración la experiencia acumulada y todos los encuentros que hemos realizado tanto con Especialistas como los Damnificados vinculados a desastres (de Cuba, Latinoamérica, y otras culturas) en estos veinte años en el marco de nuestro trabajo práctico directo de atención a personas-instituciones-comunidades podemos enunciar algunas regularidades psicológicas y sociales imprescindibles a conocerse por parte del personal e instituciones vinculados a las situaciones de desastres, entre las cuales señalamos a las siguientes:

1. *Los desastres* a lo largo de la historia, en la actualidad y siempre deben ser considerados como procesos que transcurren por el ciclo de reducción de los desastres y siempre van a estar vinculados a múltiples fenómenos histórico-económicos-sociales-culturales-medioambientales u otros, según se trate el objeto de análisis.

2. *La memoria histórica* sobre cada individuo, grupo, institución, comunidad, sociedad, región, continente y a nivel mundial deberá ser estudiada y conocida tanto en lo general como en lo relativo a los desastres. En la misma se van a insertar y armonizar de manera dialéctica todos los fenómenos de carácter subjetivo y objetivo que de una u otra manera se requieran analizar.

3. Siempre van a co-existir y necesitar de las respectivas interacciones los elementos procedentes de la *sabiduría popular y del quehacer científico* vinculados a los desastres. Por lo cual se requiere realizar siempre al ocurrir un desastre un *profundo y multi e interdisciplinario análisis de las lecciones aprendidas* (tanto de las buenas como de las malas prácticas).

4. En los reportes sobre desastres no puede ser excluido ningún aspecto a la hora de analizarles con seriedad: evento (posible desastre)- individuo (posible damnificado), entorno-medio (comunidad) y el comportamiento humano (posibles respuestas). Donde el rol y accionar de los *aspectos psicológicos y sociales* debe ser obligatorio.

5. El *comportamiento humano en desastres* no resulta en la mayoría de los casos como posible consecuencia de una manera *automática un conjunto de manifestaciones psicotraumáticas* porque el proceso de estresogénesis no funciona como una relación tan fatalista del tipo lineal «*causa-efecto*» en los desastres. Por lo tanto, el ser humano en desastres mayormente va a demostrar un comportamiento «*normal*» ante las exigencias *críticas-amenazantes-conflictivas-desbordantes* denominadas «*anormales*» en situaciones de desastres por su esencia, dado las posibilidades incalculables de la resiliencia para re-estructurar y movilizar los mecanismos necesarios de la adaptación y readaptación humana.

6. Los sistemas y programas de preparación – prevención – promoción - capacitación con un matiz psicológico y social resultan vitales para desde el ANTES

favorecer el desarrollo en lo individual-grupal-institucional-comunitario y social los niveles necesarios de *entrenamiento histórico-cultural general y en desastres*. Lo cual deberá ir dirigido a todos los factores implicados en los desastres a través del propio proceso de preparación psicológica y social con vistas a sistematizar los reflejos condicionados necesarios y alcanzar un *sobreaprendizaje de conductas adaptativas* mucho más amortizadoras de los *posibles* impactos del desastre. Ejemplo de ello resultan los simulacros, simulaciones, ejercicios de laboratorio, rollplaying-visualizaciones-catarsis-etc., in situ de situaciones reales de desastres.

7. La *preparación psicológica y social para desastres* deberá desarrollar una amplia gama de actividades de índole informativas, motivacionales y de capacitación; y de estas últimas diseñar programas de preparación de nivel básico, avanzado y llegar a alcanzar los conocimientos-habilidades y destrezas profesionales en estos temas.

8. Cada individuo, grupo, familia, institución, comunidad y sociedad deben tener concebidos, revisados, actualizados y validados por los Especialistas y Organismos del Sistema de Defensa / Protección Civil sus respectivos *programas / planes de reducción de desastres*: respondiendo siempre al qué-cómo-cuándo-cuánto y por qué HACER.

9. En cada uno de los grupos poblacionales, según sus propias particularidades históricas-económicas-psicológicas-sociales-culturales u otras, deben tener dominio de las *técnicas de primeros auxilios y de la primera ayuda psicológica ante situaciones críticas*. Tomando en consideración las lecciones aprendidas al respecto en situaciones de desastres anteriores.

10. De gran importancia se considera conocer siempre en cada institución y comunidad como se encuentra la *preparación (general y en desastres)* y experiencias previas / paralelas existentes entre los integrantes de las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja, Equipos de Bomberos-Rescate y Salvamento, Brigadas de los Sistemas de Urgencias Médicos de Emergencias y Urgencias en general, la funcionabilidad de los Equipos de los Colectivos de Psicología-Psiquiatría, u otros afines, tanto a nivel hospitalario (con régimen de internamiento parcial-total y las Unidades de Intervención en Crisis-UIC) como principalmente a nivel comunitario. A todos ellos se les denomina *Equipos de Trabajo Multi e Interdisciplinarios* con posibilidades de *brindar de ser necesario ayuda con el apoyo de las técnicas especializadas* – psicológica-social – psicopatológica - psiquiátrica-psicofarmacológica - psicoterapéutica, antiestrés, briefing, defusing, debriefing, EMDR, u otras; las cuales se recomienda deben estar de antemano protocolizadas y debidamente validadas.

11. Valorar en consecuencia siempre los niveles de *disposición y de preparación psicológica y social para desastres de los recursos humanos desde el ANTES tanto del personal voluntariado-socorristas como de los profesionales de una u otras disciplinas*.

12. El conocimiento contemporáneo existente sobre desastres desde lo individual-grupal-familiar-comunitario y hasta la sociedad como un todo, el debido *entrenamiento y los sistemas de pronóstico / alerta temprana* deben incluir en sus

tópicos a los aspectos psicológicos y sociales de manera integrada y dialécticamente interrelacionados con los otros criterios en análisis.

13. Debe existir una *coherencia e interrelación permanente e ininterrumpida entre las experiencias y vivencias en desastres* locales-nacionales e internacionales sobre cada uno de los aspectos relativos a los desastres.

14. Con vistas a garantizar cada una de estas *regularidades psicológicas y sociales imprescindibles* para desastres, se requiere conocer-respetar-diseñar-actuar y apegarse al *marco legal existente en cada país para los desastres*. Además, dicho marco legal debe estar incluido y respaldado por la *voluntad política y la planificación de todo el desarrollo sostenible socioeconómico y cultural* en cada uno de nuestros países.

LITERATURA CONSULTADA

- 1- Борчук Н. И. Медицина экстремальных ситуаций.- Минск.: Вышэйная школа, 1998.
- 2- Лоренсо Р.А. Психологические основы международных реабилитационных программ для пострадавших от крупномасштабных инцидентов. – Рукопись Диссертация на соискание ученой степени кандидата психологических наук по специальности 19.00.01. – общая психология, история психологии. - Университет внутренних дел, Харьков, 2000.
- 3- Yakovenko, S.I. (1998). 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.
- 4- Apoyo Psicológico basado en la Comunidad. Manual de Formación. Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja. Geneva, 2003.
- 5- Benyakar M. (2003): Lo Disruptivo. Amenazas individuales y colectivas: el psiquismo ante guerras, terrorismos y catástrofes sociales. Editorial Biblos; Buenos Aires, Argentina.
- 6- Bisson J, Andrew M. Psychological treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD). Cochrane Database Syst Rev. 2007;3: CD003388
- 7- Brunet i Bragulat, I. (2002): Catástrofes, asistencia psicológica y organización ambiental. En, http://www.cuadernosdecrisis.com/v1_002html
- 8- Cohen, R.E.; Ahearn, Fr.L. Jr. (1980): Manual de la Atención de Salud Mental para víctimas de desastres. Copyright HARLA S.A. de C. V. Printed in México.
5. Community Emergency Preparedness: A Manual for managers and policy-makers. World Health Organization; Geneva, Switzerland, 1999.
6. Cruz Roja Media Luna Roja - América Latina - Salud. La Política de *Apoyo Psicológico* se funda en la Estrategia 2010 de Salud y Servicios a la Comunidad (Revisado 281009) <http://www.cruzroja.org/salud/apoyo.htm>
7. 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.

8. Environmental Health in Emergencies and Disasters. A Practical Guide. Edited by B. Wisner and J. Adams. World Health Organization; Geneva, Switzerland, 2002.
9. Everly, G. S. Jr.; Lating, J. (1995): Psychotraumatology: key papers and are concepts in post-traumatic stress. N.Y.: Plenum.
10. 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, 2003. <http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc15324/doc15324.htm>
11. IASC Guidelines Mental Health and Psychosocial Support. Geneva, 2007.
12. Impacto de los Desastres en la Salud Pública. Editor Eric K. Noji. OPS; Sept. 2000. USA. disaster-publications@paho.org
13. Incidentes con múltiples víctimas. Recomendaciones y dispositivos de actuación en salud mental a víctimas y familiares. Editado por Osasun Sailaf, Departamento de Sanidad del País Vasco, España. 2006.
14. Lorenzo Ruiz, A. "Teoría y prácticas en actividades de preparación psicosocial para emergencias y desastres en Cuba y América Latina". 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. Septiembre del 2008, pp.: 4-20
15. Lorenzo Ruiz, A. (2003). Apoyo psicológico en desastres. Apoyo Psicológico en Desastres. En, 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>
16. Lorenzo Ruiz, A. (2005). 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>
17. Lorenzo Ruiz, A. (2006). 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.
18. Lorenzo Ruiz, A. (2006). 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; pp. 7-37. <http://www.cuadernosdecrisis.com/num5vol2/Num5Vol2-2006.pdf>
19. Lorenzo Ruiz, A.; Martínez Gómez, C.; Ventura Velázquez, R.E. (2009) Lineamientos para la salud mental en emergencias y desastres en Cuba. Bases metodológicas para la elaboración e implementación de la Indicación No. 20 del

Ministro de Salud Pública de Cuba. La Habana, Cuba. (En soporte magnético, Centro de Información del Centro Latinoamericano de Medicina de Desastres).

20. Lorenzo Ruiz, A.; Perez Lovelle, R.; Amargós, G.; Becquer, L.; Vasileva Anguelova, M.; Perez, B. (1997): 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.

21. Losada Fernández, P. (2004) Función y perfil profesional del psicólogo como recurso humano en catástrofes. Ponencia presentada en el Congreso IV Conferencia Internacional de Psicología de la Salud «PSICOSALUD' 2004». La Habana, Cuba. 15al 19 de noviembre 2004. Publicado en el CD ROM de sus Memorias.

22. Mitchell, J.T.; Everly, G. S. Jr. (1997): 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.

23. Modelo de Intervención en Crisis para Niños y Niñas en situación de desastres. Guía Metodológica, Tercera Edición. Industrias Gráficas, S.A. de C. V. UNICEF El Salvador, 2001.

24. Musse Torres, J. Manual de Procedimientos en Emergencias. Publicación del Centro de entrenamiento de bomberos profesionales. Oficina Panamericana de la Salud. Washintong. D.C. 2000.

25. Nair Puthanveetil Unnikrishnan (2007). The Guidelines AISC. Aid workers put rights first in mind care. Inter-Agency Standing Committee (IASC). Bangalore, India. <http://www.tsunamiresponsewatch.org/trw/2007/03/13/aid-workers-put-rights-first-in-mind-care/>; indiadisasters.org

26. Palacios Banchemo, A.; Condori Inga, L; Ego-Aguirre Madrid, V. (2007). Impacto psicológico en el trabajo en emergencias y desastres en equipos de primera respuesta.

27. En, <http://www.monografias.com/trabajos46/trabajo-ergencias/trabajo-en-emergencias.shtml>

28. Prewitt, J.O. (2002): Apoyo Psicosocial en Desastres: Un Modelo para Guatemala. Cruz Roja Guatemalteca. Impreso en Ciudad Guatemala, C.A., por impresos Otto Master.

29. Protección de la Salud Mental en situaciones de desastres y emergencias. Serie de Manuales y Guías sobre Desastres, No. 1; Washintong, D.C., Agosto 2002 disaster-publications@paho.org

30. Psycho-Social help to war victims, refugee women and their families. Editors Libbi Tata Arcel; Vera Folnegovic-Smalc, Dragica Kozaric-Kovavic, Ana Marusic. IRCT. 1995.

31. Santini, O.A.; López, D.O. (1997): DESASTRES. Impacto Psicosocial. Alción Editora, Córdoba, Argentina.

32. Servicio Psicosocial basado Comunidad. Guía del Facilitador. Editado por ACT Internacional, Ayuda Luterana de la Iglesia Sueca, Ayuda de la Iglesia Noruega,

Asistencia Prebisteriana para Desastres. Versión 2, mayo del 2005. www.svenskakyrkan.se/psychosocialservices o www.act-intl.org

33. Shapiro, F. (2004): Desensibilización y reprocesamiento por medio de movimiento ocular (Eye Movement Desensitization and Reprocessing- EMDR). Editorial Pax, México, S.A.

34. UN, EIRD, Campaña de las Naciones Unidas sobre la Reducción de desastres en el 2000, www.unisdr.org

35. Valdés Valdés, O.; Lorenzo Ruiz, A.; Amador Lorenzo, E.L.; Cols. (2008): A prepararnos y protegernos: medio ambiente y desastres”. Manual 3. Editado por Ministerio de Educación, Ministerio de Salud Pública, Ministerio de la Agricultura de Cuba. La Habana. Impreso por Molinos Trade.

36. Valero Álamo, S. (2002): Psicología en las Emergencias y los Desastres. Editorial San Marcos, Perú.

Захаров В. Д., асистент кафедри пожеарної безпеки та громадянської захисту Колледжа пожеарної безпеки та громадянської захисту Латвіи

МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ СОХРАНЕНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКОВ РИСКООПАСНЫХ ПРОФЕССИЙ

В статье показано преимущество мультидисциплинарного подхода к теории и практике сохранения здоровья представителей рискоопасных профессий. Напоминаются постулаты теории адаптации Ганса Селье исходя из которой психическая реакция – это эмоционально-вербально-поведенческая составная часть общего адаптационного процесса человека к стресс фактору, каковым является любая информация либо ее отсутствие. Автор рассматривает один из используемых в медицине методов повышения резерва адаптации - метод **транскранеального электроимпульсного воздействия**. Перспективность метода, по мнению автора, заключается в его легкой управляемости, физиологичности, хорошей переносимостью со стороны пациента. Метод транскранеального электроимпульсного воздействия действует непосредственно на участки мозга и процессы, которые на соматическом уровне отвечают за психические реакции. Это гипоталамо-гипофизарная часть головного мозга и опиоидная система, которые отвечают за обмен нейропептидов и другие нейрогуморальные процессы в головном мозге. Вторым местом приложения метода транскранеального электроимпульсного воздействия являются внутриклеточные **белки теплового шока** (heat-shock proteins), которые отвечают за адаптацию к стресс фактору на клеточном уровне. Дается краткая опись различных возможных методов транскранеального электроимпульсного воздействия применяемых в медицине (электросон, транскранеальная электростимуляция, электроанальгезия, мезодиэнцефальная модуляция). Автор имеет личный опыт проведения электроанальгезии по модифицированной методике. Используя простые методы исследования вегетативной нервной системы и тесты проверки когнитивных функций до и после курса модифицированной электроанальгезии, получены подтверждающие теорию данные. Констатировано повышение резерва адаптации вегетативной нервной системы на 25-30 %, улучшение показателей когнитивных тестов на 15-20 % - количественный показатель, на 30-40 % - качественный показатель (количество ошибок). Вывод о целесообразности и конкретные перспективные направления сотрудничества специалистов в области медицины и психологии в практике сохранения психического здоровья представителей рискоопасных профессий делается в конце статьи.