

# Reseña histórica

Función de la salud mental

Características socioculturales

CAPÍTULO 1

## ■ MÓDULO DE CAPACITACIÓN

Módulo 1:

Introducción al contenido aplicado de participación en salud mental en los programas de socorro.

## ■ POR QUÉ INCLUIR ESTE MÓDULO

Para poner en perspectiva la función de la salud mental en un entorno multidisciplinario de socorro.

Para presentar guías socioculturales que orienten la comprensión de las reacciones en la etapa posterior al desastre en distintas poblaciones étnicas.

## ■ CONTENIDO

- Resumen histórico.
- El consejero de salud mental como participante en la asistencia de socorro.
- Variables socioculturales fundamentales que afectan la conducta.

## ■ OBJETIVOS DEL APRENDIZAJE

Después de participar en el Módulo 1, el estudiante:

- habrá adquirido los conocimientos acerca de los acontecimientos históricos determinantes en materia de intervención en la etapa posterior al desastre;
- conocerá la función, las aptitudes y actitudes del trabajador de socorro en un entorno multidisciplinario donde participan múltiples organismos;
- sabrá cuáles son los factores socioculturales de la población de damnificados que influyen en las reacciones en la etapa posterior al desastre;
- identificará los problemas que surgen de la diversidad cultural durante la evaluación, la orientación en crisis y las intervenciones después del desastre, y
- reconocerá las semejanzas importantes entre grupos culturales y las diferencias dentro de los grupos.

## ■ RESUMEN DEL CONTENIDO

### ■ RESEÑA HISTÓRICA

Los acontecimientos importantes en la elaboración de programas de salud mental para las víctimas de desastres en EUA se describen a guisa de ejemplo, de cómo un país ha atendido las necesidades de la población. Si se imparte la capacitación en otro país, el instructor deberá obtener información para describir cómo ha integrado dicho país sus recursos y sistemas de socorro.

### ■ FUNCIÓN DE SALUD MENTAL

La función del consejero en la etapa posterior al desastre está evolucionando, se están reestructurando los límites de dicha función a medida que más trabajadores del mundo entero tienen la oportunidad de adquirir e intercambiar experiencias acerca de la intervención. La mayoría de los trabajadores sin este tipo de experiencia tienen que adquirir los modelos y conocimientos teóricos o cambiar su habitual estilo de trabajo e interés teórico a un sistema nuevo de contenido y guías. Al mismo tiempo, deben adquirir habilidades, competencia y la actitud para trabajar con personas que no están reaccionando de manera patológica, sino que presentan respuestas normales a una situación anormal. Más adelante se describen las aptitudes y la actitud apropiadas.

### ■ CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES

En un desastre, ser consciente de las diferencias socioculturales en la población ayudará a los consejeros a asistir a los damnificados de diversos orígenes. Por consiguiente, en todo el proceso de capacitación hay que incorporar información basada en la experiencia y los conocimientos obtenidos con determinadas culturas de la región donde ocurrió el desastre.

En diferentes culturas, la conducta está determinada por la multiplicidad de roles que desempeñaba un damnificado antes del desastre. Dichos roles fueron moldeados por su estatus y su nivel socioeconómico; llevan implícitos símbolos de las perspectivas culturales, sus estilos de relacionarse y comportarse dentro de un sistema social particular. Un trabajador de otra cultura puede percibir de otro modo la variedad de las conductas relacionadas con esos roles, las diferencias en las costumbres y los idiomas, si se pasan por alto, conducen al fracaso y la frustración. Al prestar servicios a personas de diferentes grupos raciales, étnicos, lingüísticos y socioeconómicos, es esencial que las actividades de extensión se canalicen a través de los representantes o establecimientos que pertenezcan a la misma zona cultural.

Más adelante figura una lista de los métodos que tienen en cuenta el principio básico de ayudar a una población de una cultura distinta a la del trabajador.

## RECURSOS DIDÁCTICOS

Sugerencias para usar los recursos didácticos de este módulo de capacitación:

- a. Función del consejero de salud mental. Se incluye una lista de categorías que identifican al consejero y lo comparan con un clínico de salud mental. El grupo debe definir y analizar la lista como parte del examen del contenido.
- b. Se tiene que hacer hincapié en el proceso de “cambio”, como un proceso difícil que exige una sensibilidad incesante.
- c. Hay que hacer una lista de las variables fundamentales que describen la conducta de los grupos que integran la población afectada por el desastre.

Se deben identificar los problemas de comunicación bicultural para que los consejeros sean conscientes de sus valores, actitudes y conductas con respecto a los damnificados.

Nota al instructor: Las siguientes páginas se pueden usar como transparencias, diapositivas u hojas sueltas para entregar durante el curso.

## **FUNCIÓN DEL CONSEJERO DE SALUD MENTAL COMO UN PARTICIPANTE EN LA ETAPA POSTERIOR AL DESASTRE**

Definición de su rol

Funciones

Aptitudes

Responsabilidad

Guías teóricas y prácticas en apoyo a su trabajo con los  
damnificados

Actitudes

Toma de decisiones y poder

Límites profesionales frente a límites amorfos

Orden de priorización (prioridad) de necesidades y recursos

Lidiar por los damnificados

Cambios en las funciones y el papel de la profesión de salud  
mental

- Conocimientos tradicionales característicos
- Variedad diferente y novedosa de funciones
- Nuevas actitudes coprofesionales
- Ritmo y elementos temporales: contingencias de las crisis
- Evolución en las perspectivas y actitudes en salud no mental
- Consultas basadas en la participación y la colaboración

## **EFFECTO DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO DEL DAMNIFICADO EN LA APARICIÓN DE SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS DESPUÉS DEL DESASTRE**

Muchos estudios con la población general han revelado que las personas con ingresos y niveles de escolaridad bajos se encuentran en mayor peligro de presentar graves problemas psicológicos que las personas de clases sociales más altas.

- Las personas que pertenecen a estratos socioeconómicos bajos tienen más probabilidades de solicitar tratamiento médico que psicológico.
- Puede ser necesario intensificar la búsqueda activa de víctimas para llegar a estos grupos en urgencias, si han de recibir la atención que ellas necesitan (NIMH 1983).
- Es más probable que las personas de ingresos medios se den cuenta de sus problemas y se resistan menos a aceptar la ayuda que necesitan.
- Las personas de ingresos más altos pueden estar menos dispuestas a recibir servicios extrainstitucionales o "gratuitos" que las de ingresos medianos y más bajos. (NIMH 1983.)

## DEFINICIÓN

**Aculturación**      Proceso complejo de adaptación del contenido cultural total: unidimensional y bidimensional.

**La conducta es percibida como determinada por**      **función-sociocultural**  
**normas-socioculturales**  
**concepto de sí mismo**-intrapsíquico  
**convenios interpersonales**-(relaciones de personas)  
 características de los nexos y lealtades

+

**cognición social**      **intrapersonal**-perspectivas culturales de los demás  
**nexos emocionales**-prioridades personales, el valor relacionado con la consecuencia percibida de la conducta

## ■ TEMAS CULTURALES

Los instructores tendrán que identificar los grupos culturales de los damnificados y adaptar su sistema, basándose en los conocimientos que tengan o necesiten adquirir para ayudar a las personas afectadas por el desastre. A partir de estos conocimientos, habrán de modificar sus aptitudes para intervenir y ayudar de manera eficaz en la asistencia en crisis; los instructores adaptarán los recursos, los ejercicios, los modelos de práctica y las actitudes a los factores culturales con el auxilio de profesores indígenas. En la capacitación hay que incorporar la supervisión y una atención permanente a las respuestas singulares de diferentes grupos culturales.

## ■ GUÍAS OPERATIVAS

Es preciso reconocer las diferencias culturales en la manera en que se manifiestan y conceptualizan las respuestas de crisis y usarlas para modificar los criterios de la intervención en crisis. A medida que se organizan los servicios, habría que ofrecer intervenciones plenamente accesibles y culturalmente apropiadas. La noción de relacionar, instruir y capacitar equipos multidisciplinarios pluriétnicos debe ser parte de los planes para una comunidad cuyos damnificados representarán a poblaciones diversas.

Al enseñar a los miembros del equipo acerca de una cultura específica, el instructor debe hacer hincapié no sólo en las creencias y prácticas que pueden influir en la eficacia de la orientación, sino también en las estrategias adaptativas, las ventajas y los elementos de apoyo de la comunidad. Es necesario confeccionar técnicas de extensión comunitaria que se conviertan en parte integrante de la prestación de servicios culturalmente apropiados. En este modelo de extensión es necesario incorporar las características de la matriz social, los valores y la visión del mundo, la estructura familiar, la crianza de los niños y las relaciones determinadas por el género.

Integrar estos campos teóricos facilitará o mejorará el trabajo del consejero con los damnificados de culturas diferentes a la suya y dará al trabajador una perspectiva transcultural en la aplicación de la orientación en crisis. El instructor a su vez, mejorará las aptitudes de interpretación al proporcionar información que permitirá al consejero comprender mejor el marco conceptual de los damnificados y perfeccionar sus aptitudes de interacción, para que la resistencia de origen cultural del damnificado, a aceptar la asistencia, disminuya.

El examen de los sistemas de creencias, los valores y las dimensiones culturales en un medio transcultural, facilitará la adquisición de una modalidad perceptual que podría poner en tela de juicio la "universalidad" de las respuestas expresivas al trauma y permitir al consejero buscar otra interpretación de la conducta.

Se integra al modelo de capacitación dirigido a la eficacia y la sensibilidad transculturales, el reconocimiento del papel imperioso y medular de las creencias religiosas y la afiliación a las iglesias como un servicio que fomenta la fortaleza y la resolución adaptativa de la crisis, precisamente en la comunidad azotada por el desastre. La importancia de la búsqueda activa de víctimas y los vínculos con las autoridades religiosas importantes estriba en los beneficios que reciben los damnificados con respecto a la remisión, el asesoramiento y apoyo.

El contenido del modelo de capacitación para prestar orientación eficaz y con sensibilidad transcultural en la etapa posterior al desastre, debe abarcar los temas que se citan a continuación.

- Reconocer la diferencia entre raza, cultura, grupo étnico y conceptos afines fundamentales que influirán en la reacción a las consecuencias del desastre.
- Entender que ya que gran parte del aprendizaje cultural se da de manera inconsciente, crecemos pensando que nuestros valores, creencias y conductas son “correctos y naturales”.
- Entender que los consejeros deben ser conscientes de su propio aprendizaje cultural y del de los damnificados con los que trabajan.
- Darse cuenta de que los grupos culturales aprenden diferentes estilos de pensar y percibir.
- Darse cuenta de cómo el idioma influye en el pensamiento y la conducta.
- Saber cómo ciertos valores en los consejeros de una cultura pueden interferir con el proceso de orientación cuando están trabajando con damnificados de otra cultura.
- Tener una mejor comprensión cognoscitiva de la influencia de la cultura en las creencias, los valores y las conductas del damnificado.
- Entender que no hay ninguna cultura que tenga acceso a la “verdad” universal; es preferible considerar que las creencias, las conductas y los valores son apropiados en el entorno social y físico en el cual evolucionó la cultura.

Este tipo de capacitación proporciona ciertos beneficios.

### **Conocimientos relacionados con el contenido:**

1. Ampliación sustancial de los conocimientos culturales del consejero.
2. Reducción considerable de la distancia social y afectiva, así como de las diferencias de actitud del consejero frente a otras culturas.
3. Mucho mejor comprensión de los valores culturales.
4. Demostración por medio de la conducta de que la orientación a damnificados de culturas diversas es mucho más eficaz.
5. Adquisición de una perspectiva transcultural que facilita la generalización de las aptitudes de asistencia a una variedad de poblaciones destinatarias, dichas aptitudes se emplean de forma tal que al integrarse son congruentes con la asistencia que necesitan los damnificados.

### **Conocimientos relacionados con las aptitudes**

A través del tiempo los consejeros de salud mental han utilizado modalidades de intervención además de servicios confeccionados y utilizados casi exclusivamente con valores y marcos de referencia de la mayoría poblacional. La práctica profesional ha puesto de manifiesto que muchas de estas modalidades no siempre se pueden aplicar en situaciones críticas, que no tienen éxito con los afroestadounidenses, los hispanos y otras poblaciones urbanas. Esta modificación de los métodos prácticos es un intento por cerrar las brechas conceptuales y empíricas que existen entre la intervención en crisis básica y la que se practica con minorías, por ejemplo, los damnifi-

cados afroestadounidenses e hispanos en EUA. Con este fin, el manual se preparó con miras a proporcionar a los consejeros, la oportunidad de mejorar sus aptitudes prácticas, las cuales se procura que sean simultáneamente eficaces y de apoyo.

Las guías que figuran a continuación ayudarán al consejero a introducir las modificaciones que necesiten, para adaptar la asistencia básica a los damnificados de diversas culturas.

- Ser consciente de las maneras en las cuales las diferencias multiculturales entre él o ella y el damnificado, influyen en el proceso de asistencia.
- Agregar a su repertorio las aptitudes de asistencia más apropiadas a las experiencias de vida, por ejemplo, de las poblaciones afroestadounidense y de habla hispana en EUA.
- Reconocer que todos los consejeros están condicionados culturalmente a tener ciertas reacciones durante el proceso de asistencia (p. ej., en función de la importancia del tiempo u orientación al éxito y en sus relaciones con los damnificados).
- Adquirir aptitudes de asistencia y actitudes transculturales.
- Empezar a hacer cambios de conducta en su estilo de asistencia con los damnificados multiculturales, de grupos étnicos diferentes al suyo propio.
- Aumentar su capacidad para elegir las preguntas apropiadas que va a formular, interpretar de manera correcta las respuestas que obtenga y organizar el plan de tratamiento más idóneo.
- Adquirir habilidades para manejar el comienzo y fin de las sesiones de intervención y las relaciones transculturales.
- Adquirir habilidades para manejar las solicitudes directas de asesoramiento.
- Adquirir habilidades para responder a las solicitudes de información personal privada.
- Poder manejar las expresiones de desconfianza de un damnificado cuyo origen étnico sea distinto al suyo propio y diferenciarlas de la paranoia.
- Adquirir habilidades para distinguir la resistencia producida por el temor a transgredir una norma cultural.
- Adquirir habilidades para manejar solicitudes de envío y facilitar el proceso de remisión.
- Darse cuenta de los problemas que pueden surgir al aplicar una técnica de asistencia elaborada para una cultura determinada, a un damnificado de una cultura diferente.

## ■ GUÍAS PARA EL TRABAJO

### ■ EJERCICIOS DE GRUPO

#### Ejercicio 1:

El instructor pide a los estudiantes que mencionen las diferencias entre un clínico de salud mental y un consejero de salud mental que trabaja con damnificados.

**Ejercicio 2:**

El instructor pide a los estudiantes que mencionen los problemas que prevean que tendrá un consejero de salud mental al entrar y continuar en la nueva función de trabajador de socorro en urgencias.

**Ejercicio 3:**

El instructor pide a los estudiantes que analicen la conciencia que tienen de cuán diferentes podrían ser las reacciones de distintas poblaciones a un desastre, incluidos los afroestadounidenses, hispano/latinos, asiáticos y caribeños.

**■ CÓMO INFLUYEN DETERMINADOS GRUPOS CULTURALES Y RACIALES EN LAS DECISIONES SOBRE LA INTERVENCIÓN. Cada punto debe ser discutido por profesores y alumnos**

- a. En los últimos años, los trabajadores de socorro han recalcado la importancia de intervenciones social y culturalmente apropiadas. Las diferencias en las costumbres y el idioma, si se pasan por alto, conducen al fracaso y la frustración.
- b. Al prestar servicios a personas de diferentes grupos raciales, étnicos, lingüísticos y socioeconómicos, es esencial que las actividades “se canalicen a través de los representantes o establecimientos que pertenezcan a la misma zona subcultural”.

Los trabajadores migratorios presentan problemas especiales, sobre todo cuando un grupo grande llega a la zona devastada. Aunque una elevada proporción superará los factores estresantes de las diferencias con su propia cultura, muchos necesitarán asistencia competente de los consejeros de salud mental.

Muchos miembros de grupos minoritarios no piden ayuda, en parte por las percepciones culturalmente tendenciosas con respecto a la asistencia y en parte porque los servicios son inadecuados y no tienen acceso a ellos. Por tanto, cuando en realidad buscan ayuda, es probable que sus problemas sean graves.

En los sitios donde se cuenta con servicios de salud mental culturalmente sensibles, los damnificados los utilizan. Los servicios que tienen éxito con estas poblaciones se caracterizan por contar con personal bilingüe; integrar estilos culturales a los modelos de asistencia; contar con la participación de la familia y la comunidad en el tratamiento; integrar a los damnificados en los sistemas familiares y comunitarios; promover la autosuficiencia del damnificado mediante los servicios y, proporcionar consejeros capacitados sensibles a la diversidad cultural.

## ■ EJERCICIO

La finalidad de este ejercicio es:

1. Empezar a poner en tela de juicio los procesos mediante los cuales uno infiere los correlativos y las razones de la conducta observable (es decir, lo que representa y significa la conducta).
2. Analizar ciertas conductas que representan normas culturales contra las cuales se mide, se comprende y se accede a la conducta individual.
3. Examinar y comprender la propia reacción a una experiencia corta en un entorno cultural diferente a aquel con el cual se identifica comúnmente uno mismo.

Elija un caso que destaque las diferencias culturales y asigne al consejero el rol o simulación poco familiar de ser un damnificado de otra cultura, a fin de que el consejero se dé cuenta de sus propios valores determinados por la cultura al interpretar la conducta de otra persona.

## EJERCICIO Y DISCUSIÓN

Use esta lista para guiar la discusión con alumnos después de presentar una "escena-guión"

Encierre en un círculo el número que usted piense que describe mejor la conducta del consejero.

Nivel de desempeño

Alto - Bajo

1 2 3

- |  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| 1. Ayuda al damnificado a sentirse cómodo.   | 1 | 2 | 3 |
| 2. Define el objetivo de la entrevista.  | 1 | 2 | 3 |
| 3. Aclara su propia función como persona que ayuda.  | 1 | 2 | 3 |
| 4. Logra relacionarse con los damnificados.  | 1 | 2 | 3 |
| 5. Usa un vocabulario apropiado.   | 1 | 2 | 3 |
| 6. Responde apropiadamente a las preguntas del damnificado.  | 1 | 2 | 3 |
| 7. Hace preguntas que facilitan el proceso.  | 1 | 2 | 3 |
| 8. Trata apropiadamente el problema motivo de la consulta.   | 1 | 2 | 3 |
| 9. Facilita la elaboración de material importante.   | 1 | 2 | 3 |
| 10. Permite a los damnificados expresarse con un mínimo de interrupciones inapropiadas.                | 1 | 2 | 3 |
| 11. Muestra una manera respetuosa y atenta.  | 1 | 2 | 3 |
| 12. Demuestra que sabe qué recursos existen para atender las quejas de los damnificados.               | 1 | 2 | 3 |
| 13. Demuestra que comprende el contexto sociocultural de los damnificados al tratar con sus problemas. | 1 | 2 | 3 |
| 14. Comunica confianza o esperanza de que el problema se puede resolver.                               | 1 | 2 | 3 |
| 15. Educa al damnificado sobre cómo resolver problemas con la realidad.                                | 1 | 2 | 3 |

Sírvase responder al siguiente cuestionario poniéndose en el lugar de un damnificado.

- |  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| 16. ¿Cuán bien trató este consejero la queja del damnificado?                                    | 1 | 2 | 3 |
| 17. ¿Cuán bien comprendió este consejero el problema?  | 1 | 2 | 3 |
| 18. ¿Cuánto desearía el damnificado regresar con esta persona si necesitara otra clase de ayuda? | 1 | 2 | 3 |

## EJERCICIO SOBRE LA COMUNICACIÓN TRANSCULTURAL

La comunicación deficiente suele ser resultado de muchos factores. Sin embargo, sírvase indicar a continuación los cinco elementos que usted cree son las barreras más grandes a la comunicación transcultural eficaz.

1. El trabajador o consejero tiene conocimientos deficientes del tema o no está preparado adecuadamente.
2. El damnificado tiene conocimientos deficientes del tema o no está preparado adecuadamente.
3. El consejero y el damnificado tienen vocabularios, valores y una visión del mundo muy distintos.
4. Diferencias culturales entre las personas, que establecen una distancia social.
5. Diferencias socioeconómicas entre personas.
6. Las personas parten de distintas suposiciones.
7. Uno de los individuos tiene reacciones negativas u hostiles hacia el otro.
8. Interferencia o distracciones externas.
9. Presiones de tiempo.
10. Uso de palabras inadecuadas para expresar conceptos difíciles, relaciones o situaciones.
11. Las mismas palabras tienen diferentes significados.
12. Las diferencias de edad entre las personas.

Después de que usted seleccione cinco elementos entre un consejero y un damnificado de diferentes culturas, sugiera métodos para reducir al mínimo la situación.

---

## LECTURAS RECOMENDADAS

- Ahearn FL y Cohen RE (Eds), *Disaster and Mental Health, An Annotated Bibliography*. U.S. Government Printing Office, 1985.
- Ahearn FL y Cohen RE (Eds.), *Disaster and Mental Health, An Annotated Bibliography*. U.S. Government Printing Office, 1985.
- Austin L. In the wake of Hugo: the role of the psychiatrist. *Psychiatric Annals*, 1991;21(9):502-527.
- B. van der Kolk (Ed). *Psychological Trauma*, Washington, DC, American Psychiatric Press, 1987
- Baum A, Solomon SD y Ursano RJ. Emergency/disaster studies: Practical conceptual, and methodological issues. En: Wilson JP y Raphael B (Eds.) *The International Handbook of Traumatic Stress Syndromes*. New York: Plenum Press Inc., 1992.
- Figley CR (Ed) *Trauma and its wake*, Nueva York, Brunner/Mazel (1985).
- Cohen RE. Training Mental Health Professionals to Work with Families in Diverse Cultural Contexts. *Responding to Disaster — A Guide for Mental Health Professionals* Ed. Dr. Linda Austin, APPI, Washington, D.C. 1992:69-80.
- Cohen R. Principles of preventive mental health programs for ethnic minority populations. The acculturation of Puerto Ricans to the United States. *American Journal of Psychiatry*, 1972;12:128.
- Cohen RE. *Psiquiatría y Desastres*. Manual de Psiquiatría, Dr. Alberto Perales (Ed) 2a Edición Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina, Lima Perú, 1991.
- Cohen RE *Stressors: Migration and Acculturation to American Society*. En: Gaviria M, Aranam JD. (Eds) *Health and Behavior: Research Agenda for Hispanics*. Monografías de Investigación Simón Bolívar, Serie No. 1, 1987.
- Cole M y Bruner J. Cultural differences and inferences about psychological process. *American Psychologist*, 1971;26:867-876.
- Dana RH. *Multicultural assessment perspectives for professional psychology*. Boston: Allyn and Bacon, 1993.
- Davidson JRT y Foa EB. *Posttraumatic Stress Disorder: DSM-IV and beyond*. Washington, DC: American Psychiatric Press, 1993.
- Disaster Relief Act (93o. Congreso EUA) PL*. 1974;93-288.
- Folkman S, Lazarus RS, Pimley S y Novack J. Age differences in stress and coping processes. *Psychology and Aging*. 1987;2:171-184.
- Freedy, JR, Saladin ME, et al. Understanding acute psychological distress following natural disaster. *Journal of Traumatic Stress*. 1994;7.(2),257-273.
- Gelford D. Ethnicity, aging and mental health. *International Journal of Aging and Human Development*. 1979-80;10 (31):289-298.
- Green BL. Traumatic stress and disaster. Mental health effects and factors influencing adaptation. *International Review of Psychiatry (Vol II)* Ed. Lie Mac E y Nadelson C. Editores de sección Davidson JRT y McFarlane A. Washington, D.C.: APA Press, Inc. y American Psychiatric Assoc., 1991.
- Green BL. Defining Trauma: Terminology and generic stressor dimensions. *Journal of Applied Social Psychology*. 1990;20:1632-1642.
- Henderson G. (Ed). *Understanding and Counseling Ethnic Minorities*. Illinois: Charles C. Thomas 1980.

- Hodkinson PE y Stewart M. *Coping with Catastrophe: A handbook of disaster management*. New York: Routledge. 1991.
- Horowitz MJ. *Stress response syndrome* (2nd ed.) Northvale, NJ: Jason Aronson, Inc. 1986.
- Human Problems in Major Disasters: A Training Curriculum for Emergency Medical Personnel, DHHS Pub No. (ADM) 87-1505, National Institute of Mental Health, Rockville, Maryland, 1987.
- Jackson G. The emergence of a Black perspective in counseling. *The Journal of Negro Education*, 1977;46(3):230-253.
- Jones DJ. Secondary disaster victims: The emotional effects of recovery and identifying human remains. *American Journal of Psychiatry*. 1985;142(3):303-307.
- Kitano HHL, y Matsushima N. *Counseling Asian Americans*. En: Pedersen P, Draguns J, Lonner W y Trimble J (Eds.) *Counseling Across Cultures* (Segunda Edición). Honolulu: The University Press of Hawaii, 1981.
- Mitchell H. *Counseling Black students: A model in response to the need for relevant counselor training programs*. En: Atkinson DR, Morten G y Sue DW (Eds.), *Counseling American minorities*. Dubuque, Iowa: Wm. C. Brown Company Publishers, 1979.
- Pedersen P. Culturally inclusive and culturally exclusive models of counseling. En: Pedersen P, Draguns J et. al. (Eds). *Counseling Across Cultures*. Honolulu: University Press, Hawaii, 1981.
- Raphael B. *When Disaster Strikes: How individuals and communities cope with catastrophe*. Nueva York: Basic Books, 1986.
- Ruiz RA y Padilla AM. *Counseling Latinos*. En: Atkinson DR, Morten G, Sue DW (Eds.), *Counseling American Minorities*. Dubuque, Iowa: Wm. C. Brown Company Publishers, 1979.
- Scott MJ. *Counseling for trauma and posttraumatic stress disorder*. En: Palmer S y McMahon G (Eds.), *Handbook of Counseling*. Londres: Routledge, 1997.
- Scott MJ y Stradling SG. *Counseling for post-traumatic stress disorder*. Londres: Sage Publications, 1992.
- Shalev AY, Bonne O y Eth S. Treatment of post-traumatic stress disorder: A review. *Psychosomatic Medicine*, 1996;58:165-182.
- Sue DW y Sue S. *Counseling Chinese-Americans*. En: Arkinson DR, Morten G y Sue DW (Eds.), *Counseling American Minorities*. Dubuque, Iowa: Wm. C. Brown Company Publishers, 1979.
- Terr L. *Childhood Traumas: An outline and overview*. *American Journal of Psychiatry*, 1991;148:10-20.
- Toupin, E. *Counseling Asians: Psychotherapy in the context of racism and Asian American history*. *American Journal of Orthopsychiatry* 50(1):1980;76-80.
- Trimble JE. Value differentials and their importance in counseling American Indians. En: Pedersen P, Draguns J, Lonner W y Trimble J. (Eds.). *Counseling Across Cultures* (Segunda Edición). Honolulu University Press of Hawaii, 1981.
- Wilkinson CB. *Aftermath of a Disaster: The collapse of the Hyatt Regency Hotel skywalks*. *American Journal of Psychiatry*. 1983;140:1134-1139.
- Wilson JP y Raphael B. (Eds.). *International Handbook of Traumatic Stress Syndromes*. New York: Plenum Press, 1993.
- Wolf ME y Mosnaim AD. (Eds.). *Posttraumatic Stress Disorder: Etiology, phenomenology, and treatment*. Washington, DC: American Psychiatric Press, 1990.