

LA INTERVENCIÓN EN CRISIS DEL SIGLO XXI.

Por Ignacio Jarero

ACTUALIZADO AL AÑO 2013



- **La exposición a eventos potencialmente traumáticos es sumamente común.**
- **Para el inicio de la edad adulta, al menos el 25% de la población de los Estados Unidos habrá vivido un evento potencialmente traumático.**

Norris, F., Slone, L. (2013). Understanding Research on the Epidemiology of Trauma and PTSD. PTSD Research Quarterly, 24(2,3)



- **A la edad de 45 años, la mayoría de la población habrá vivido este tipo de evento.**
- **Un subgrupo significativo de la población habrá vivido múltiples eventos potencialmente traumáticos.**

Norris, F., Slone, L. (2013). Understanding Research on the Epidemiology of Trauma and PTSD. PTSD Research Quarterly, 24(2,3)



Los desastres naturales o provocados por el hombre, los desastres urbanos, la violencia étnico-política o las crisis geopolíticas pueden producir efectos perjudiciales en la salud mental.

Holgersen, K.H., Klockner, C.A., Boe, H.J., Weisaeth, L., & Holen, A. (2011). Disaster survivors in their third decade: Trajectories of initial stress responses and long-term course of mental health. *Journal of Traumatic Stress*, Vol. 24, No. 3, pp. 334-341.



Altas tasas de Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT), Trastorno Depresivo Mayor, Trastornos de Ansiedad (fobia específica) y Abuso de Substancias, son los problemas de salud mental más comunes después de un desastre.

Neria, Y., Nandi, A., & Galea, S. (2008). Post-traumatic stress disorder following disasters: A systematic Review. *Psychological Medicine*, 38, 467-480.

Meewisse, M. L., Olf, M., Kebler, R., Kitchiner, N. J., & Gerson, B. P. (2011). The course of mental health Disorder after a disaster: Predictors and comorbidity. *Journal of Traumatic Stress*, 24(4), 405–413



La prevalencia de psicopatología 3 años después del terremoto de 1999 en Turquía, era similar para TEPT (11.7%), depresión (10.5%), y fobia específica (10.0%).

Onder, E., Tural, U., Aker, T., Kiliç, C., & Erdoğ an, S. (2006). Prevalence of psychiatric disorders three years after the 1999 earthquake in Turkey: Marmara earthquake survey (MES). *Social Psychiatry and Psychiatry Epidemiology*, 41(11), 868–874.



Dos años después de una gran explosión de una fábrica de fuegos artificiales en Holanda, **48.3%** de los sobrevivientes cumplían el criterio de un trastorno mental...

Meewisse, M. L., Olf, M., Kebler, R., Kitchiner, N. J., & Gerson, B. P. (2011). The course of mental health Disorder after a disaster: Predictors and comorbidity. *Journal of Traumatic Stress*, 24(4), 405–413.



Los trastornos más comunes fueron: TEPT (21.8%), fobia específica (21.5%), y depresión (16.1%).

Más del 50% de los sobrevivientes padecían dos o más de estos trastornos.

Meewisse, M. L., Olf, M., Kebler, R., Kitchiner, N. J., & Gerson, B. P. (2011). The course of mental health Disorder after a disaster: Predictors and comorbidity. *Journal of Traumatic Stress*, 24(4), 405–413.



El número de personas traumatizadas en el mundo es asombroso y la necesidad de tratamiento para ayudar a grandes grupos de personas a regresar a su funcionamiento básico tan rápido como sea posible es esencial.

Luber, M. (2009). EMDR and early interventions for groups. In M. Luber (Ed.). *EMDR scripted protocols: Basic and Special Situations* (pp.277-278). New York. Springer.



¿Quién es la International Critical Incident Stress Foundation (ICISF)?



La ICISF es la organización más grande e importante del mundo que proporciona entrenamientos de Intervención en Crisis, con más de 1,500 equipos en 30 países alrededor del mundo.

Mitchell, J. (2008). From Controversy to Confirmation: Crisis Support Services for the Twenty-First Century. *International Journal of Emergency Mental Health*. 10 (4), pp.245-252



**El modelo de la International
Critical Incident Stress
Foundation (ICISF), es el
sistema de intervención en
crisis más reconocido, más
aplicado y con más
investigaciones sobre su
efectividad en el mundo.**

Mitchell, J. (2008). From Controversy to Confirmation: Crisis Support Services for the Twenty-First Century. *International Journal of Emergency Mental Health*. 10 (4), pp.245-252



Por acuerdo de la Asamblea General de las Naciones Unidas, su Programa de Apoyo al Personal es llamado *Unidad de Manejo de Estrés en Incidentes Críticos*, pues está basado mayormente en el modelo de la ICISF.

United Nations Department of Safety and Security CISMU Staff (2007). DSS Newsletter



¿Qué es la Intervención en Crisis de Acuerdo al Modelo de la International Critical Incident Stress Foundation (ICISF)?



Son cuidados psicológicos urgentes, diseñados para primero estabilizar y después reducir los síntomas de sufrimiento/disfunción, con el fin de lograr un estado de funcionamiento adaptativo o facilitar el acceso a mayores cuidados cuando es necesario.

Everly, G., Mitchell, J. (2008). Integrative Crisis Intervention and Disaster Mental Health. Chevron



El modelo de la ICISF no considera a la Intervención en Crisis como Psicoterapia.

Everly, G., Mitchell, J. (2008). Integrative Crisis Intervention and Disaster Mental Health. Chevron

Revista Iberoamericana de
Psicotraumatología y Disociación.

ISSN: 2007-8544



¿Cuáles son sus Metas Principales?

Everly, G., Mitchell, J. (2008). Integrative Crisis Intervention and Disaster Mental Health. Chevron



**La Estabilización del
funcionamiento psicológico a
través de la cobertura de las
necesidades físicas básicas y
posteriormente de las
necesidades psicológicas
básicas.**



La **Mitigación** de los Síntomas de estrés posttraumático.



La Psicoeducación:

Dando información sobre síntomas normales y patológicos, así como lo que debe de hacerse para ayudar al procesamiento de la experiencia.



Facilitar el regreso a un nivel de funcionamiento adaptativo.

¿Es esta persona capaz de regresar sin ayuda a su casa, o trabajo?

Si la respuesta es SI, la Intervención en Crisis ha alcanzado un punto final razonable.

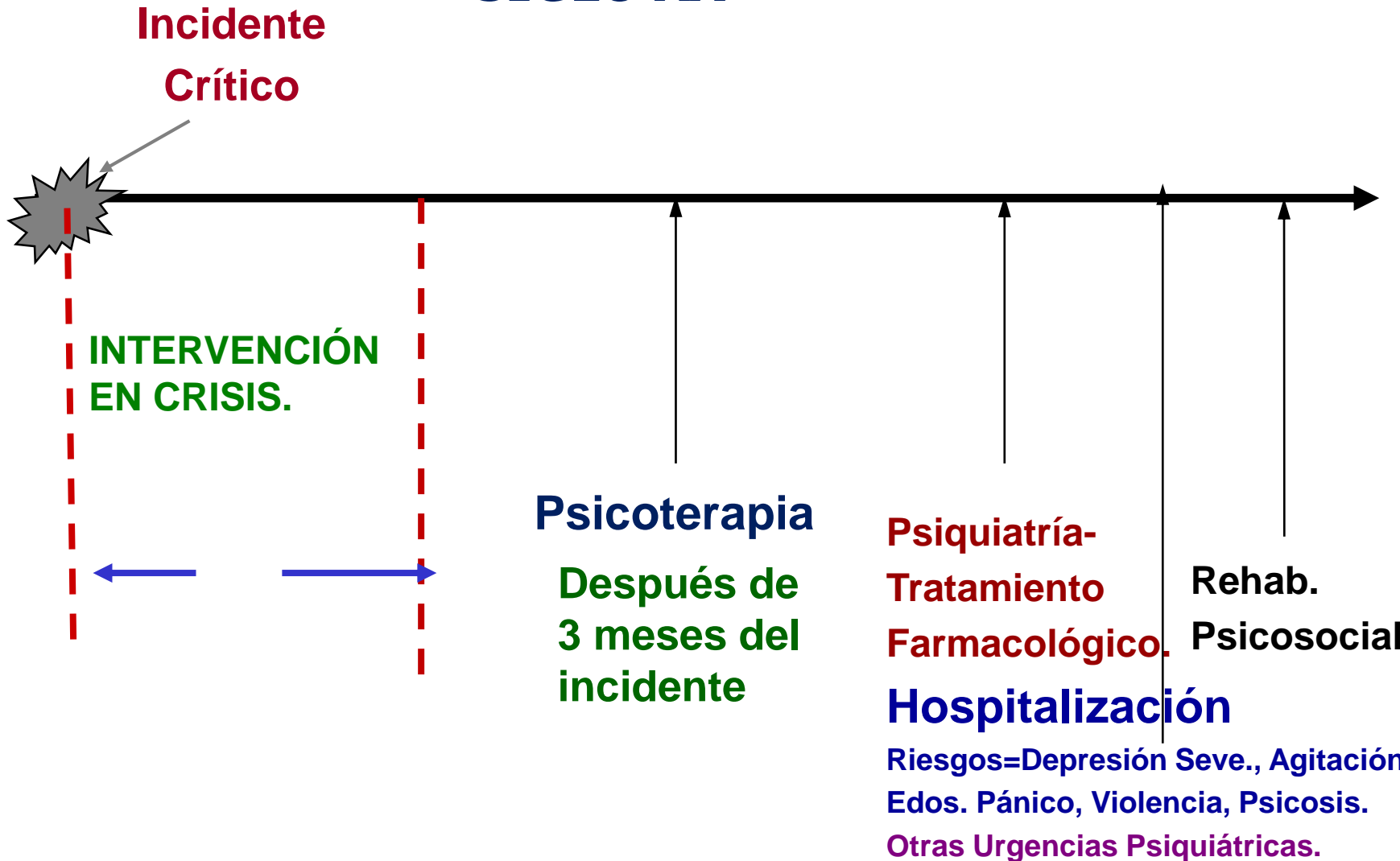
Si la respuesta es NO pasamos a



Evaluación para la
Identificación de aquellos
que necesitan **Mayores**
Cuidados y **Facilitar** su
acceso a un nivel más
avanzado de los mismos.



Continuo de Cuidados Psicosociales para un Abordaje Integral del Trauma Psicológico SIGLO XX



Algunos estudios han encontrado cuatro trayectorias mayores posteriores a una experiencia traumática: (a) grupo resiliente de personas con pocos síntomas de TEPT, (b) grupo de recuperación de personas con perturbación inicial que remite a lo largo del tiempo, (c) grupo de reacciones retardadas con síntomas iniciales leves que se incrementan a lo largo del tiempo, y (d) grupo de perturbación crónica con altos niveles de TEPT.

Bryant, R.A. (2013). PTSD Research Quarterly. 24(1)

¿Qué sucede si después de la **Intervención en Crisis**: atención de las necesidades físicas inmediatas, apoyo espiritual y social, psicoeducación, normalización, primeros auxilios emocionales...



...la persona presenta síntomas severos/significativos de estrés posttraumático, que le provocan perturbación clínicamente significativa, o deterioro en el funcionamiento social, ocupacional, u otras áreas importantes de funcionamiento?



Que dicha persona pudo haber desarrollado cualquiera de los trastornos mentales que se mencionan a continuación y necesitará una **intervención psicoterapéutica especializada.**



Criterios Diagnósticos del DSM-5. 2013

Trastornos Relacionados con Trauma y Estresores

Incidente

Crítico



**TRASTORNOS
DE LA
ADAPTACIÓN**

LA
PERTURBACIÓN
COMIENZA
DENTRO DE LOS
PRIMEROS 3
MESES Y DURA
HASTA 6 MESES.

**TRASTORNO
POR ESTRÉS
AGUDO.**

LA DURACIÓN
DE LA PERTUR-
BACIÓN ES DE
3 DÍAS A UN MES.

**TRASTORNO
POR ESTRÉS
POSTRAUMÁTICO
(TEPT)**

PRESENCIA DE
LOS SÍNTOMAS
POR MÁS DE UN
MES.

**TEPT CON
EXPRESIÓN
DEMORADA**

EL DIAGNÓSTICO
COMPLETO NO
SE CUMPLE
HASTA AL MENOS
6 MESES
DESPUÉS DEL
EVENTO.



Norris, Murphy, Baker, y Perilla (2004) hacen un llamado para “intervenciones tempranas en curso que proporcionen cuidados en salud mental a las víctimas de desastres, de una forma que sea culturalmente apropiada y viable en lugares con pocos profesionales de la salud mental” (pp. 290–291).

Norris, F. H., Murphy, A. D., Baker, C. K., & Perilla, J. L. (2004). Postdisaster PTSD over four waves of a panel study of Mexico's 1999 flood. *Journal of Traumatic Stress*, 17(4), 283–292.



Para Scully (2011) las intervenciones tempranas tienen como finalidad prevenir la perturbación psicológica posterior al incidente, o los trastornos psicológicos a largo plazo.

Scully, P. J. (2011). Taking care of staff: A comprehensive model of support for paramedic and emergency medical dispatchers.

Traumatology, 17(4), 35–42.



Existe una considerable controversia sobre qué tipo de intervención se debe de ofrecer, en qué momento, y a quién, después de la exposición a eventos traumáticos.

Roberts, N. P., Kitchiner, N. J., Kenardy, J., & Bisson, J. I. (2010). Early psychological interventions to treat acute traumatic stress symptoms. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3), CD007944.



Expertos sostienen que las intervenciones deben de hacerse con aquellos que se encuentran en **mayor riesgo de experimentar problemas psicológicos persistentes, después de la exposición a eventos potencialmente traumáticos.**

Brewin, C. R., Scragg, P., Robertson, M., Thompson, M., d'Ardenne, P., & Ehlers, A. (2008). Promoting mental health following the London bombings: A screen and treat approach. *Journal of Traumatic Stress*, 21, 3–8.



Dichas intervenciones abarcan un amplio rango de actividades, que van desde atender las necesidades físicas básicas, y hacer intervenciones orientadas psicológicamente, hasta la psico-fármaco-terapia.

Jarero, I., Amaya, C., Givaudan, M., Miranda, A. (2013). EMDR Individual Protocol for Paraprofessional Use: A Randomize Controlled Trial with First Responders. *Journal of EMDR Practice and Research*, 7(2), 55-64



Para aquellas personas expuestas a estresores potencialmente traumáticos (como los desastres), los lineamientos del años 2013 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), recomiendan un modelo de cuidados en pasos...

World Health Organization (2013). Guidelines for the managements of conditions specifically related to stress. Geneva, WHO.



...en el que las intervenciones orientadas psicológicamente deben de ser el primer paso y el tratamiento biomédico (fármacos), si es que aún se necesita, debe de ser el último paso.

World Health Organization (2013). Guidelines for the managements of conditions specifically related to stress. Geneva, WHO.



**Le sugerimos leer los
lineamientos de la OMS que se
encuentra en el Volumen 5,
Número 1, de la Revista
Iberoamericana de
Psicotraumatología y
Disociación**

<http://revibapst.com>



De acuerdo a Watson y Shalev, **“la *Intervención Temprana en Desastres* debe de estar arraigada dentro de un sistema de salud mental en desastres multi -gradual y multi -disciplinario...**

Everly, G., Mitchell, J. (2008). Integrative Crisis Intervention and Disaster Mental Health. Chevron



Para quienes brindan ayuda a los **sobrevivientes a desastres**, existe la recomendación de identificar a los individuos traumatizados en el **periodo temprano** y proporcionarles **acceso** a **cuidados en salud mental** **si su sufrimiento persiste**, con el fin de **prevenir efectos a largo plazo**.

Holgersen, K.H., Klockner, C.A., Boe, H.J., Weisaeth, L., & Holen, A. (2011). Disaster survivors in their third decade: Trajectories of initial stress responses and long-term course of mental health.

Journal of Traumatic Stress, Vol. 24, No. 3, pp. 334-341.



Le sugerimos leer el artículo

**El Desastres Después del
Desastre: ¿Ya pasó lo peor?**

**Que se encuentra en el Volumen 1,
Número 1, de la**

**Revista Iberoamericana de
Psicotraumatología y Disociación**

<http://revibapst.com>



Roberts et al., (2010) denominan Intervención Psicológica Temprana, a todas aquellas intervenciones que se llevan a cabo durante los primeros tres meses después del evento traumático, la mayoría de las veces con la finalidad de prevenir el Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT), o la perturbación en curso, en aquellos que muestran síntomas de estrés postraumático, Trastorno por Estrés Agudo (TEA), o que están en riesgo de desarrollar TEPT, u otros trastornos.

Roberts, N. P., Kitchiner, N. J., Kenardy, J., & Bisson, J. I. (2010). Early psychological interventions to treat acute traumatic stress symptoms. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3),



El Departamento para Asuntos de Veteranos y el Departamento de Defensa de Estados Unidos, recomiendan intervenciones tempranas breves a pacientes con niveles significativos de síntomas tempranos, así como para aquellos que estén incapacitados (deterioro funcional) por síntomas físicos o psicológicos...

U.S. Department of Veterans Affairs and Department of Defense. (2010). *VA/DoD clinical practice guidelines for management of post-traumatic stress. Version 2.0.*



**...con la finalidad de
acortar su sufrimiento
y disminuir la
severidad de su
deterioro funcional.**

U.S. Department of Veterans Affairs and Department of Defense. (2010). *VA/DoD clinical practice guidelines for management of post-traumatic stress. Version 2.0.*



**¿Podemos Emplear un abordaje
Psicoterapéutico Especializado
en etapas tempranas si la
persona presenta síntomas que
le provocan perturbación
clínicamente significativa, o
deterioro en el funcionamiento
social, ocupacional, u otras
áreas importantes de
funcionamiento?**



La respuesta es SI.



¿Qué Aproximación Psicoterapéutica Especializada debemos emplear?



La Asociación Psiquiátrica Americana

dice:

“Cuando se escoge una estrategia específica para tratar el Trastorno por Estrés Agudo o el Trastorno por Estrés Postraumático, es importante **considerar el peso de la evidencia científica** que soporta la opción de **tratamiento**”.

1) Practice Guideline for the treatment of patients with Acute Stress Disorder and Posttraumatic Stress Disorder. *Supplement to the American Journal of Psychiatry*. Volume 161, Number 11, November 2004.

Revista Iberoamericana de
Psicotraumatología y Disociación.

ISSN: 2007-8544



LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



RECOMIENDA LA

TERAPIA EMDR y la Terapia Cognitivo Conductual Focalizada en el Trauma

PARA TRATAR EL TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (TEPT) EN NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS.

World Health Organization (2013). Guidelines for the managements of conditions specifically related to stress. Geneva, WHO.



OMS

“A diferencia de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) focalizada en el trauma, la **Terapia EMDR no involucra (a) una descripción detallada del evento, (b) cuestionamiento directo de creencias, (c) exposición prolongada, o (d) tarea en casa.”**
(p.1).

World Health Organization (2013). Guidelines for the managements of conditions specifically related to stress. Geneva, WHO.

Revista Iberoamericana de Psicotraumatología y Disociación.

ISSN: 2007-8544



OMS

“El tratamiento psicológico basado en la terapia EMDR *no requiere que la persona verbalice los detalles del evento traumático. Comparado con TCC-FT, esto hace más fácil el tratamiento cuando el evento traumático (e.g., violencia sexual) conlleva estigma social y cuando el/la terapeuta están en riesgo de burn-out”* (p.190).

World Health Organization (2013). Guidelines for the managements of conditions specifically related to stress. Geneva, WHO.



De ahí que, las Instituciones u Organizaciones que no avalen el empleo, o no reconozcan el peso de la evidencia científica de cualquiera de estas dos terapias, van en contra de los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud.



EL EMDR

EYE MOVEMENT DESENSITIZATION AND
REPROCESSING

REPROCESAMIENTO Y DESENSIBILIZACIÓN A TRAVÉS DEL
MOVIMIENTO OCULAR

**Una Alternativa Efectiva para el
Tratamiento del Trauma
Psicológico**



Definición Global:

El EMDR es un abordaje psicoterapéutico integrativo que ha sido investigado extensamente y probado ser efectivo para el tratamiento del trauma.



Definición Global:

El EMDR es un abordaje integrativo que se focaliza en diferentes aspectos de la vida humana dentro de una sola terapia.



Le sugerimos leer el artículo
¿Qué es el EMDR? que se
encuentra en el Volumen 2,
Número 2, de la Revista
Iberoamericana de
Psicotraumatología y
Disociación

<http://revibapst.com>



Así como el artículo:

**Correlaciones
Neurobiológicas de la
Terapia EMDR.**

**En el Volumen 2, Número
2 de esa misma revista**



INTERVENCIONES TEMPRANAS CON TERAPIA EMDR



La Identificación de aquellos que necesitan Mayores Cuidados y Facilitar su acceso a los mismos es uno de los objetivos de la Intervención/Atención Temprana en Salud Mental, de la Salud Mental en Desastres y del Continuo de Cuidados Psicosociales.

Jarero, I., Artigas, L., Luber, M (2011). The EMDR Protocol for Recent Critical Incidents: Application in a Disaster Mental Health Continuum of Care Context. *Journal of EMDR Practice and Research*, 5(3), 82-94.

Revista de la Asociación de

Psicólogos de la Asociación de

ISSN 1607-8544



La experiencia clínica y el trabajo de campo empleando Intervenciones Tempranas con Terapia EMDR (ITE) es extensa (Maxfield, 2008).

Resultados de estudios publicados indican que las ITE son breves y con efectos rápidos de tratamiento y que pueden ser utilizadas en campo o en situaciones de emergencia en el consultorio.

Maxfield, L. (2008). EMDR Treatment of Recent Events and Community Disasters. *Journal of EMDR Practice & Research*, 2(2), 74-78.



Existe un cuerpo de investigaciones apoyando el empleo de protocolos de terapia EMDR modificados para tratar trauma agudo en formatos grupales o individuales (Jarero, Artigas, & Luber, 2011)

Jarero, I., Artigas, L., & Luber, M. (2011). The EMDR protocol for recent critical incidents: Application in a disaster mental health continuum of care context. *Journal of EMDR Practice and Research*, 5(3), 82–94.



Jarero et al., (2011) han argumentado que las **intervenciones tempranas con terapia EMDR** tienen un lugar natural en el contexto del continuo de cuidados de la Intervención en Crisis y la Salud Mental en Desastres, y pueden ser clave en la intervención temprana como una **modalidad de tratamiento breve.**

Jarero, I., Artigas, L., & Luber, M. (2011). The EMDR protocol for recent critical incidents: Application in a disaster mental health continuum of care context.

Journal of EMDR Practice and Research, 5(3), 82–94.

Revista de la Asociación de

Psicoterapeutas de la Asociación.

ISSN 1607-8544



Las memorias traumáticas acumuladas pueden ser un posible factor en la **sensibilización** de la persona hacia disparadores dolorosos o amenazantes, **dando como resultado el desarrollo de futuros trastornos mentales**. La sensibilización aumenta con el número de exposiciones a situaciones traumáticas similares.

McFarlane, A. C. (2009). The duration of deployment and sensitization of stress. *Psychiatric Annals*, 39(2), 81–88.



En adición al tratamiento de la perturbación presente debida a un evento reciente específico, las intervenciones tempranas pueden ser esenciales para ayudar a prevenir la sensibilización o la progresiva acumulación de memorias traumáticas o ligas asociativas negativas.

Tofani, L. R., & Wheeler, K. (2011). The recent-traumatic episode protocol: Outcome evaluation and analysis of three case studies. *Journal of EMDR Practice and Research*, 5(3), 95–110.



Por lo tanto, el empleo de Protocolos de EMDR para Intervención Temprana puede ser una **ventana de oportunidad** para:

- a) El procesamiento adaptativo de memorias perturbadoras,
- b) La prevención de la sensibilización o la acumulación progresiva de memorias perturbadoras...



c) La prevención de complicaciones a futuro.

d) El alivio del sufrimiento causado por el trauma psicológico, y

e) La promoción de resiliencia psicológica y emocional.



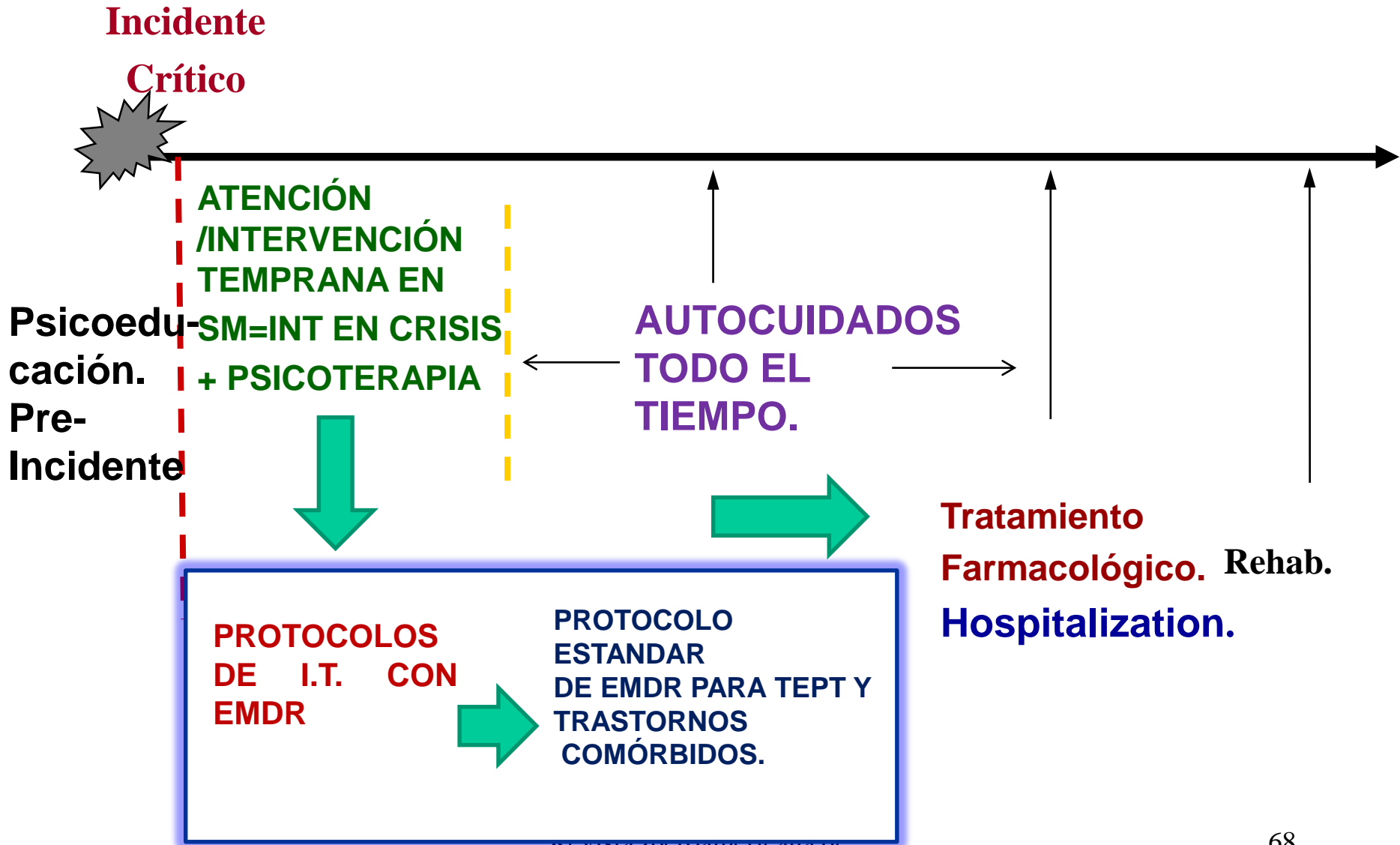
Expandiendo nuestro campo de acción con EMDR.



INTERVENCIÓN EN CRISIS DEL SIGLO XXI



CONTINUO DE CUIDADOS PSICOSOCIALES SIGLO XXI



**Protocolos específicamente
diseñados para las
Intervenciones Tempranas
con EMDR que cuentan con
evidencia empírica sobre su
efectividad.**



Protocolo Grupal e Integrativo con EMDR



**Le sugerimos leer el artículo
Protocolo Grupal e Integrativo
con EMDR que se encuentra en
el Volumen 2, Número 2, de la
Revista Iberoamericana de
Psicotraumatología y
Disociación**

<http://revibapst.com>



Protocolo de EMDR Para Incidentes Críticos Recientes.



En ciertos incidentes críticos (terremotos, inundaciones, tsunamis, masacres humanas) eventos estresantes relacionados continúan por un largo periodo de tiempo, frecuentemente más de 6 meses, no existiendo un periodo de seguridad post-trauma.

Jarero, I. Artigas, L. & Luber, M. (2011). The EMDR protocol for recent critical incidents: Application in a disaster mental health continuum of care context. *Journal of EMDR Practice and Research*, 5(3), 82-94.



Tal vez, la naturaleza estado dependiente del recuerdo traumático y el continuo de eventos estresantes con emociones y sensaciones físicas similares, no le brindan a la memoria el tiempo suficiente para consolidarse como un todo integrado.

Jarero, I. Artigas, L. & Luber, M. (2011). The EMDR protocol for recent critical incidents: Application in a disaster mental health continuum of care context. *Journal of EMDR Practice and Research*, 5(3), 82-94.



Por lo tanto, la red de la memoria se encuentra en un estado de excitación permanente y crece con cada evento estresante de ese continuo, como una roca que cae en medio de un lago.

Jarero, I. Artigas, L. & Luber, M. (2011). The EMDR protocol for recent critical incidents: Application in a disaster mental health continuum of care context. *Journal of EMDR Practice and Research*, 5(3), 82-94.



Este protocolo fue desarrollado en campo por más de una década, para tratar de forma individual a personas que han vivido incidentes críticos y eventos estresantes relacionados sin un periodo de seguridad post-trauma.

Jarero, I. Artigas, L. & Luber, M. (2011). The EMDR protocol for recent critical incidents: Application in a disaster mental health continuum of care context. *Journal of EMDR Practice and Research*, 5(3), 82-94.



Un estudio aleatorio y controlado que se llevo a cabo poco después de un terremoto de 7.2 grados en Baja California Norte, México; mostró que **una sola sesión con este protocolo produjo una mejoría significativa en síntomas de estrés postraumático...**

Jarero, I. Artigas, L. & Luber, M. (2011). The EMDR protocol for recent critical incidents: Application in a disaster mental health continuum of care context. *Journal of EMDR Practice and Research*, 5(3), 82-94.

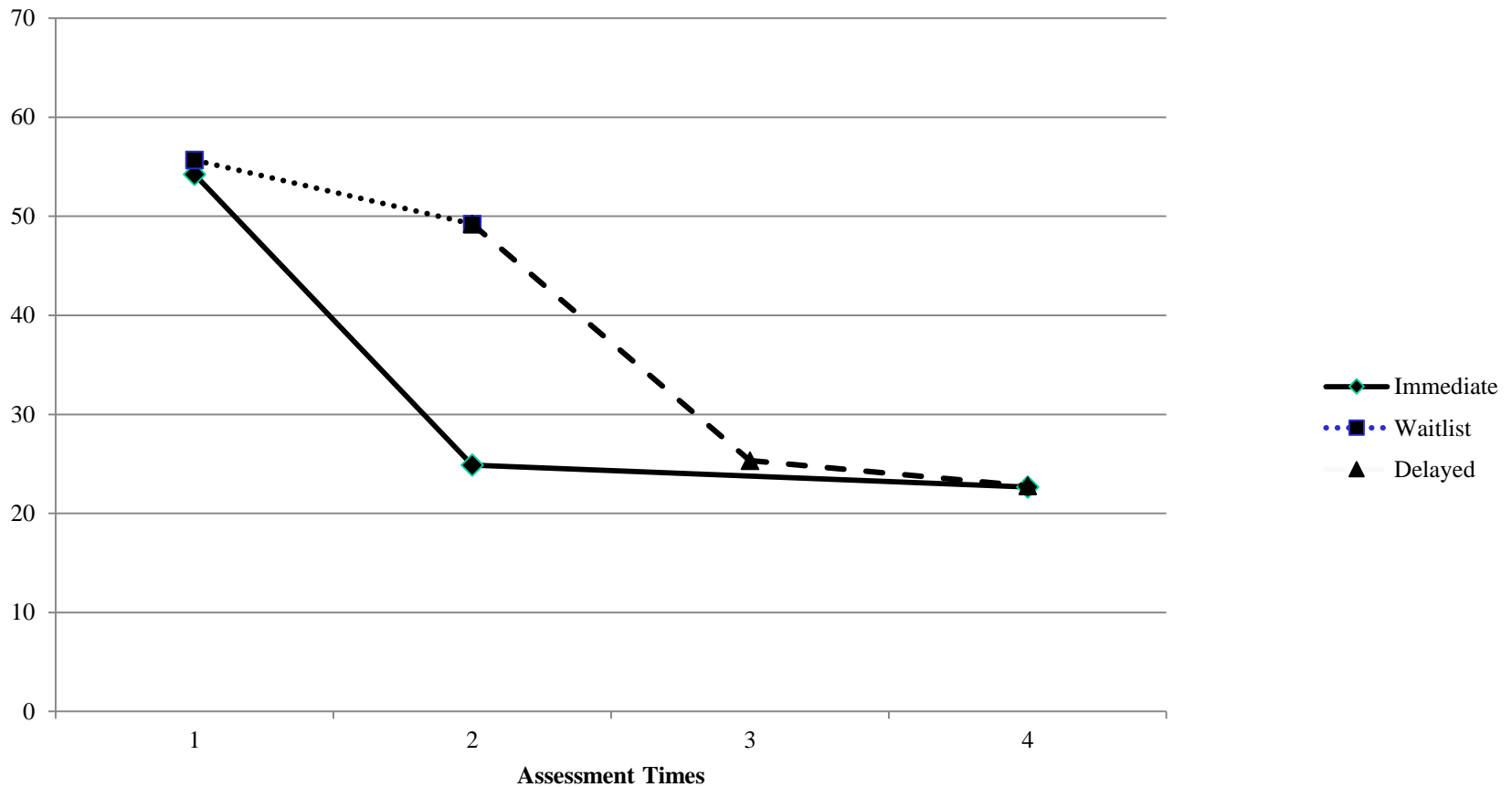


...en los dos grupos tratados, con los resultados mantenidos en el seguimiento a 12 semanas, a pesar de las numerosas réplicas que continuaron ocurriendo.

Jarero, I. Artigas, L. & Luber, M. (2011). The EMDR protocol for recent critical incidents: Application in a disaster mental health continuum of care context. *Journal of EMDR Practice and Research*, 5(3), 82-94.



Escala de Impacto del Evento



En otro estudio (1,2) llevado a cabo con personal forense de la fiscalía de Durango, México, que trabajó con los 258 cuerpos recuperados de las fosas clandestinas, los resultados mostraron...

1. Jarero, I., Uribe, S. (2011). The EMDR Protocol for Recent Critical Incidents: Brief report of an Application in a Human Massacre Situation. *Journal of EMDR Practice and Research*, 5(4), 156-165.

2. Jarero, I., Uribe, S. (2012). The EMDR Protocol for Recent Critical Incidents: Follow-Up Report of an Application in a Human Massacre Situation. *Journal of EMDR Practice and Research*. 6(2), 50-61

Revista Iberoamericana de

Psicotraumatología y Disociación.

ISSN: 2007-8544



una mejoría significativa en síntomas de estrés postraumático y de Trastorno por Estrés Postraumático en los dos grupos tratados **con una sola sesión...**

1. Jarero, I., Uribe, S. (2011). The EMDR Protocol for Recent Critical Incidents: Brief report of an Application in a Human Massacre Situation. *Journal of EMDR Practice and Research*, 5(4), 156-165.

2. Jarero, I., Uribe, S. (2012). The EMDR Protocol for Recent Critical Incidents: Follow-Up Report of an Application in a Human Massacre Situation. *Journal of EMDR Practice and Research*. 6(2), 50-61. 81



Síntomas que se redujeron en el seguimiento que se realizó a los 3 y cinco meses, a pesar de que los sujetos siguieron bajo estresores emocionales terroríficos y amenazas a su seguridad personal.

1. Jarero, I., Uribe, S. (2011). The EMDR Protocol for Recent Critical Incidents: Brief report of an Application in a Human Massacre Situation. *Journal of EMDR Practice and Research*, 5(4), 156-165.

2. Jarero, I., Uribe, S. (2012). The EMDR Protocol for Recent Critical Incidents: Follow-Up Report of an Application in a Human Massacre Situation. *Journal of EMDR Practice and Research*. 6(2), 50-61



Los resultados estadísticos sugieren que el protocolo fue una intervención temprana efectiva en la reducción de síntomas de estrés postraumático...

1. Jarero, I., Uribe, S. (2011). The EMDR Protocol for Recent Critical Incidents: Brief report of an Application in a Human Massacre Situation. *Journal of EMDR Practice and Research*, 5(4), 156-165.

2. Jarero, I., Uribe, S. (2012). The EMDR Protocol for Recent Critical Incidents: Follow-Up Report of an Application in a Human Massacre Situation. *Journal of EMDR Practice and Research*. 6(2), 50-61.

Revista Iberoamericana de

Psicotraumatología y Disociación.

ISSN: 2007-8544



que ayudó a prevenir
el TEPT en su fase
crónica y a desarrollar
resiliencia psicológica
y emocional.

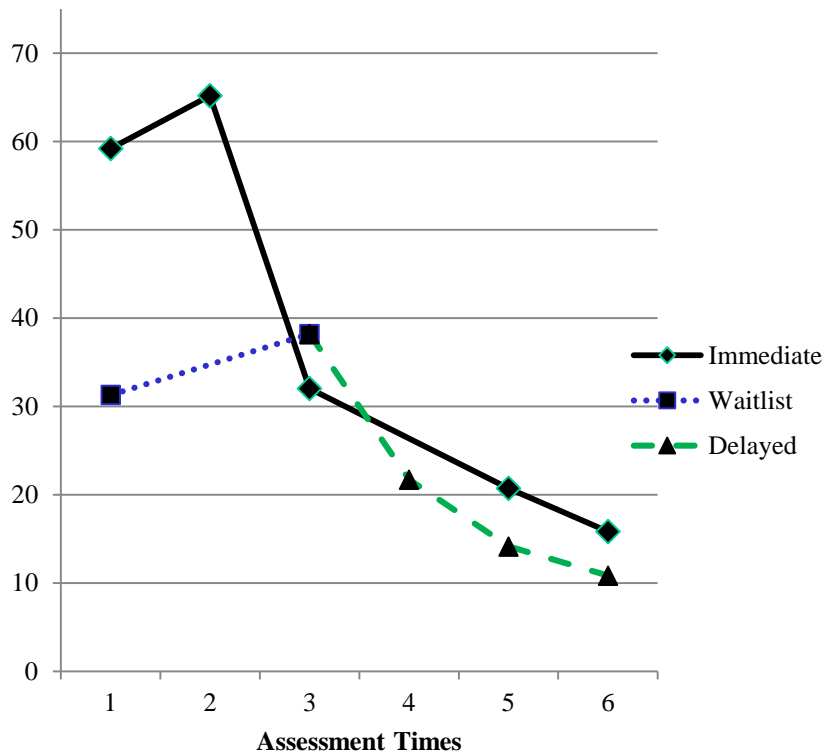
1. Jarero, I., Uribe, S. (2011). The EMDR Protocol for Recent Critical Incidents: Brief report of an Application in a Human Massacre Situation. *Journal of EMDR Practice and Research*, 5(4), 156-165.

2. Jarero, I., Uribe, S. (2012). The EMDR Protocol for Recent Critical Incidents: Follow-Up Report of an Application in a Human Massacre Situation. *Journal of EMDR Practice and Research*. 6(2), 50-61

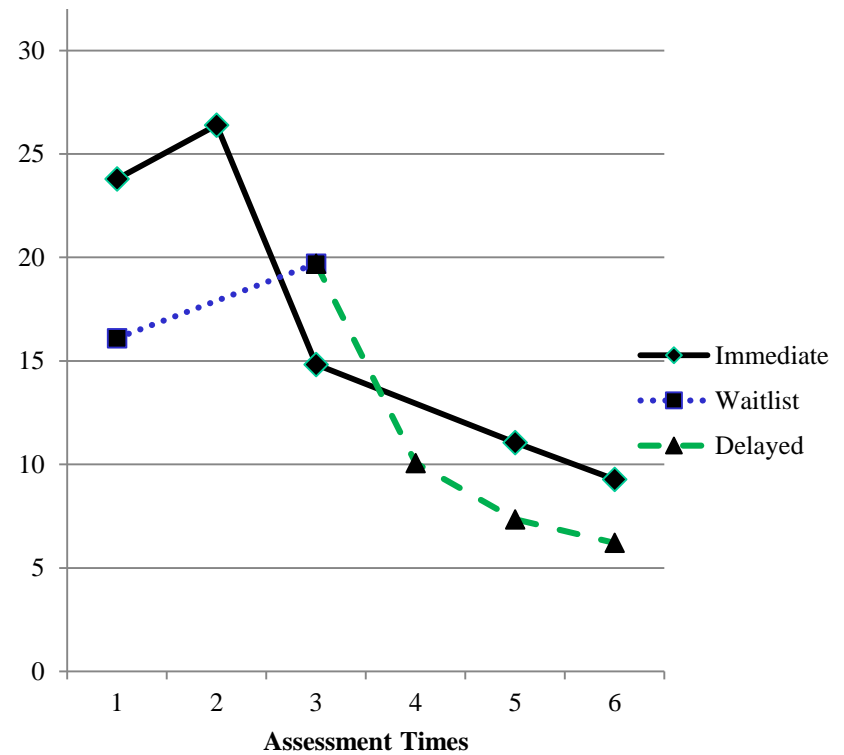


Resultados del Estudio de la Masacre Humana

Escala de Impacto del Evento



SPRINT



Nos unimos a la recomendación que hacen Roberts y colegas, en el sentido de llevar a cabo mayor investigación para identificar las formas más efectivas de ayuda psicológica en las primeras etapas después de un evento traumático.

Roberts, N. P., Kitchiner, N. J., Kenardy, J., & Bisson, J. I. (2010). Early psychological interventions to treat acute traumatic stress symptoms. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3),



Le invitamos a visitar

www.amamecrisis.com.mx

www.emdrmexico.org

