

El rescate vehicular, se refiere fundamentalmente a dos tipos: rescate en los accidentes de tránsito comunes, donde muchas veces hay pacientes que quedan atrapados en el vehículo, entonces se requiere no solo un equipo altamente sofisticado, sino también de personal que lo sepa manejar. Se diseñó un curso para rescate vehicular cuando hay caída en un precipicio o donde se requiere de otras técnicas y de salvamento acuático, de rescate y prevención, ya que los ahogados es una de las principales causas de muerte en nuestro país. En los últimos 10 años han muerto 4000 personas ahogadas en Costa Rica y nadie estaba haciendo nada por eso. Entonces nosotros nos vemos en la tarea de diseñar un curso con la asistencia de la Asociación de Salvavidas Profesionales de los Estados Unidos. Luego se prepararon 20 personas para que sean salvavidas profesionales, se les dió Primeros Auxilios básicos, resucitación cardiopulmonar, además de todas las técnicas de rescate que se deben emplear. La idea es que los países, los hoteles de playa en Costa Rica, tengan por lo menos un salvavidas profesional y además de eso entrenar a la gente del área. Por ejemplo la gente que trabaja en Jacó sea entrenada ahí, los de Puerto Vargas o Flamingo, de acuerdo a las regiones. Dentro de esto también tenemos en nuestra organización un representante de la oficina de desastres del Ministerio de Salud, los cuales tienen que ver con estos casos. Si hubiera la necesidad de poner un albergue, ellos son los encargados de coordinar esto de la administración sanitaria, de saneamiento ambiental. Dentro de nuestra organización hay un departamento que se llama Salud mental en caso de desastres, que es una innovación en Latinoamérica, por no estar contemplada en otros países. Además de eso el Ministerio de Salud, es el encargado de determinar si un edificio es o no habitable: su estabilidad, depende del Ministerio de Salud, ya que ellos son los que dan la orden de desalojo o demolición.

El Comité asesor técnico del sector salud, está formado por los representantes de los departamentos de emergencia, de los principales hospitales del país, (Calderón Guardia, San Juan de Dios, México, Hospital Nacional de Niños). A parte de ellos hay un representante del Ministerio de Salud y de la OPS., "Organización Panamericana Sanitaria, Oficina de Desastres", que tiene la Sede en Costa Rica. Tenemos una representante del Departamento de Salud Mental, representantes de la Cruz Roja y Bomberos. Este es un comité que básicamente es el que define las políticas a seguir en el campo pre y hospitalario. Por ejemplo es el encargado de programar los simulacros y de evaluarlos. Aparte de esto la Organización Panamericana de la Salud los designó como organismos asesores. En cuanto al servicio aparte de esta red, se está tratando de implementar el servicio del 122. Este es un número único si hay una emergencia de cualquier tipo ya sea un asalto, un incendio o un accidente de tránsito, se llama al 122 y la operadora va a ser la persona encargada de fichar la llamada. Primero va a verificar si es real o no y segundo va directamente con la persona encargada. El 122 es un número muy importante, ya que los bomberos reciben 75% de llamadas para molestar, la Cruz

Roja, la Guardia Rural y Civil (10% llamadas falsas), y muchas veces se necesita coordinar, en caso de incendio, por ejemplo con los bomberos, la policía o el tránsito. Es por eso que se necesita que haya un número único. Aparte de eso da más rapidez, acelera mucho el tratamiento en caso de que se presente alguna situación de éstas. Hasta la fecha lo que se ha definido es el estudio de factibilidad, o sea se estudiaron las diferentes organizaciones involucradas y el número de llamadas que habían. Esto se hizo a través de la *AGENCIA CANADIENSE DE DESARROLLO INTERNACIONAL*. El estudio de factibilidad demostró que es una necesidad. Se está gestionando financiamiento para realizarlo, ya que el costo es de aproximadamente \$2.000.000.00. Internacionalmente se trata de que el número sea común, es decir que si ustedes van a otro país marquen el número o si alguien viene del extranjero pueda usar el número. Por razones técnicas en este momento no se puede poner el 911 aquí, que es el que se utiliza en los Estados Unidos, Canadá, y otros países, ya que se necesitan centrales de 7 dígitos.

Nosotros solo tenemos 6, entonces una vez que lo tengamos, aproximadamente dentro de dos años, se va a poner el 911. También se tendrá una central de base de datos o sea un sistema computarizado, altamente sofisticado, se llama el sistema de información de emergencias, donde va a estar reunida toda la información que nosotros tenemos, desde las atlas de amenaza, o sea qué zonas del país son vulnerables: hay inundaciones, deslizamientos, terremotos. Toda esa información se debe poner en una computadora para que cualquier persona que esté manejando la emergencia entonces oprima una tecla y le salga la información, de modo que uno pueda marcar y saber cómo está la situación de esto.

Debido a que las tres direcciones tenemos que ver con la educación, se desarrolló lo que se llama Comité Institucional de Educación o sector Educativo que está bajo la Dirección nuestra y constituido por un representante de cada una de las tres direcciones. De tal forma que ellos son los que realizan los programas y proyectos para someterlos a consideración, para ver si es aprobado y definir los mecanismos de evaluación. Por ejemplo en febrero se realizó un Seminario-Taller del sector educativo a fin de definir la estrategia del sector, para la comisión Nacional de Emergencia. Entonces, una vez que nosotros cumplamos con eso, podemos ya proyectar, para pasárselo a otra gente también. A estos comités de emergencia, les vamos a dar administración sanitaria. El que ejecuta en este caso es el Departamento de educación, pero de la administración sanitaria el responsable es el Ministerio de Salud.

A nivel de los comités institucionales de emergencia, específicamente hospitalarios, en los planes hospitalarios de atención de emergencia masivas y de atención de emergencia intra-hospitalarios, el responsable es el comité asesor técnico del sector salud.

A la comunidad tenemos que darle inicialmente introducción a primeros auxilios, para que ellos estén preparados en caso que se presente alguna emergencia y posteriormente se les puede dar resucitación-cardiopulmonar, pero nosotros no podemos darle esto a todo el mundo ya que no tenemos la facilidad, por lo que debemos seleccionar a quién le damos resucitación cardiopulmonar, entonces podemos empezar con los familiares de los pacientes que tienen cardiopatía por que es la gente más susceptible de sufrir un paro. Como les decía, al personal intrahospitalario, se le da un curso de manejo de emergencias intra-hospitalario y esto está a nivel del programa Nacional de Emergencias médicas.

Existen una serie de cursos a los gobiernos locales por ej.: a las municipalidades, ¿Qué nos interesa que conozcan ellos? Los actos de amenazas, para que cada gobierno local sepa cuáles son las amenazas que ellos presentan. De esto el responsable es Prevención y Mitigación.

Tenemos preparado para el resto del año tres cursos más de rescate en espacio confinados, pero asociado a este se diseñó lo que se llama “introducción al rescate en espacios confinados”.

Esto significa que una persona, tal vez un especialista que va ir a rescatar, vaya a rescatar personas vivas y también cadáveres, porque las familias también tienen derecho a saber si murió o no y rescatar su cuerpo. Entonces esa persona que se va meter ahí probablemente va a necesitar que alguien le mueva las vigas con una vagoneta, una grúa. De ese modo, esta gente del Ministerio de Transportes y compañías privadas que participan en este tipo de salvamentos, son los destinatarios de este curso; “Introducción al Rescate en Espacios Confinados”, o sea es para la gente que va asistir a estas personas, ellos tienen que tener cierta preparación ya que de lo contrario corren riesgo las víctimas que están ahí y también las personas que están participando en el rescate. Esto ya lo vamos a empezar en junio. En el mes de Julio vamos a dar lo que denominamos manejo de vehículos de emergencia, en prevención de rescate acuático. Hay otros cursos que en estos momentos están en diseño, como por ej.: uno que se llama radio operadores de despacho o sea la gente que va a atender la central del 122, o la central de comunicaciones de la red de emergencias médicas, porque es gente que debe estar preparada no solo técnicamente, sino también para comunicarse por radio con las personas y tener ciertos conceptos de atención de emergencias.

Se han ejecutado “Talleres para manejo del stress en situaciones de desastres”, los cuales se iniciaron en el Hospital de Limón. Se ha ido avanzando y este concepto se involucra de hecho dentro del Plan Nacional de Emergencia. En lo que respecta a la salud, nosotros incluimos esa fase de atención. Con base en qué se hacen las

prioridades? Se hacen con base en las amenazas y en la vulnerabilidad, que son las que definen los riesgos.

Las prioridades se hacen con base en esto. También hay cursos específicos. Por ej.: hace unas semanas el Colegio de Enfermeras, desarrolló un curso que se llama: “El rol de la enfermería en la prevención de los desastres”. Dentro de eso, se desarrolló un mini curso, de “atención de Salud Mental, de manejo del stress en situaciones de desastres”.

En el diseño de Planes Hospitalarios de Emergencia, hemos estado trabajando durante más de un año y los aplicamos a Cartago el año pasado. En estos momentos, estamos a punto de hacer un simulacro en la Región Chorotega, para involucrar a los hospitales de ahí.

Los Trabajadores Sociales, están contempladas dentro del plan con funciones específicas. Hay muchas funciones que sí se pueden hacer como por ej.: Buscar familiares de pacientes, colaborar en la Base de datos, y una serie de funciones que se pueden desarrollar eficientemente.

Creemos que es una función importante, que está contemplada dentro del grupo de trabajadores hospitalarios. Sería conveniente que definan, cuál es el papel de la Trabajadora Social en caso de un desastre. Y nosotros con mucho gusto las recibiremos en la Comisión y sería de gran utilidad para nosotros, ya que uno supone ciertas funciones, pero ustedes que trabajan en el campo tienen otra mentalidad.

3. PANEL TRABAJO SOCIAL EN SITUACIONES DE DESASTRE

Comprende tres exposiciones, una teórica sobre marco de referencia del Trabajo Social, según niveles de intervención ejemplificadas con una modalidad de intervención del nivel micro, la intervención en crisis y dos presentaciones sobre intervención de Trabajo Social en contextos de desastre.

El objetivo de este panel es dar a los participantes un marco de referencia que, conjuntamente con su experiencia, facilite el análisis de la función del Trabajo Social en situaciones de desastre y la definición de las especificidades del perfil de este profesional en dicha situación.

3.1. Trabajo Social-Componentes Teóricos de Intervención en Desastres

Expositora: *Lic. Dyalá Fandiño Rojas*

La presente exposición tiene por objeto proponer algunos lineamientos teóricos, que contribuyan a definir el perfil profesional del Trabajador Social en situaciones de desastre.

Concretamente se toman dos aspectos:

- Generalidades de la participación del Trabajador Social por niveles de intervención, considerando el antes, durante y después del evento.
- Plantear en forma introductoria, a modo de ejemplo, la modalidad metodológica de intervención en crisis como modelo transdisciplinario.

Para cubrir los aspectos propuestos el desarrollo comprende:

A- Generalidades de la práctica:

- a- qué es un desastre?
- b- complejidad de la situación de desastre y trabajo de equipo.
- c- niveles de intervención y
- d- qué debe tener el Trabajador Social?

B- Ejemplo de una práctica en el nivel micro. Intervención en desastres.

A- Generalidades de la práctica

a- ¿qué es un desastre?

Los desastres son eventos no cotidianos que pueden ser causados por la naturaleza, tales como terremotos, inundaciones, huracanes y otros o causados por el hombre como incendio, conflictos bélicos, actos terroristas, contaminación química por ejemplo.

b- Complejidad de la situación de desastre y trabajo en equipo.

Las formas de intervención para el abordaje de éstos se da según las fases del desastre, esto es, fase preimpacto o antes, fase de impacto o durante y fase postimpacto o después.

En toda situación de desastre convergen múltiples aspectos que deben considerarse y cuya presencia se da según las diferentes fases del desastre. En la fase antes está el conocimiento de las condiciones que pueden provocar el evento, así como la educación de la población al respecto; en la fase de impacto la evacuación de damnificados, ubicación de éstos, la provisión de recursos, en la atención se puede mencionar la reubicación de damnificados, provisión de servicios, atención de salud física y mental. Cada uno de estos aspectos implica la presencia de variables que ponen en evidencia la complejidad de la situación en cualquiera de las fases del desastre, por lo que su atención requiere del concurso de diferentes profesionales y técnicos y de los afectados en una labor de equipo, que según las circunstancias debe aplicar los modelos multi-inter y transdisciplinario.

c- Niveles de intervención.

Dependiendo de la fase del evento y de la magnitud del impacto del mismo, el nivel de intervención para su abordaje puede ser nacional, regional y/o local. En ocasiones trasciende estos niveles para requerir la intervención internacional.

Siguiendo este planteamiento el Trabajador Social se ubica para realizar su acción en los niveles macro, medio y micro como se explica a continuación:

Nivel macro:

El objetivo de intervención del Trabajo Social en este nivel corresponde a la formulación de la política social y la planificación a nivel de instituciones de rango nacional. El propósito es que el Trabajador Social participe e influya en la formulación de la política social y la planificación nacional, respecto a situaciones de desastre.

Algunas acciones importantes derivadas del propósito del nivel son:

- * Influenciar la formulación de la política social, a fin de promover la incorporación de directrices relativas al mejoramiento de la calidad de vida de los grupos vulnerables por condiciones socioeconómicas y por exposición al riesgo de desastre.
- * Promover una visión holística en la formulación y administración de las prestaciones sociales.

- * Participar en la formulación de la planificación nacional, como miembro de organismos especializados en desastres o instituciones que coadyuvan a la atención de los mismos, teniendo presente la obligación del Trabajador Social de mediar para el logro de condiciones de bienestar y justicia social de los afectados.

Nivel medio:

El objetivo de intervención en este nivel es la planificación y administración de las prestaciones sociales de las instituciones gubernamentales y no gubernamentales en los niveles regionales y locales.

El propósito de la práctica es que el Trabajador social, participe e inflencie la planificación y administración de las prestaciones sociales institucionales, con el objeto de promover la eficiencia y carácter integral de éstas, así como hacer más humana la operación del sistema de recursos. Para cumplir este propósito algunas de las funciones que realiza son:

- * Informar y concientizar a la institución respecto al conocimiento de la problemática social de la población blanco antes, durante y después del evento.
- * A partir del contexto operativo y legal de la institución, formular programas, proyectos y servicios sociales adecuados a las necesidades de los usuarios en situación de desastre.
- * Promover la eficiencia y suficiencia de los recursos institucionales, formales y naturales para la satisfacción de las necesidades y el logro de las aspiraciones de los damnificados.
- * Administrar programas, proyectos y servicios sociales para afectados por desastre.
- * Promover una visión holística en la formulación y administración de las prestaciones sociales.

Nivel macro

El sujeto de intervención del Trabajo Social en este nivel es el individuo, la familia, el grupo pequeño, colectivos con un problema común y la comunidad, con problema social no resuelto por sí mismos, o sea los problemas sociales concretos que se dan en situaciones de desastre, tales como:

- * La condición de estrés emocional que provoca en los damnificados el conocimiento de una amenaza o el evento mismo.
- * Factores condicionantes relacionados con problemas de vida cotidiana: falta de abrigo (vivienda - vestido), falta o insuficiencia de ingresos económicos, necesidad de atención médica urgente, familiares desaparecidos, desconocimiento sobre la realización de trámites para obtener servicios y recursos y otros según situaciones particulares.

Para abordar el problema de los individuos, familias, grupos pequeños y comunidades, antes, durante y después del desastre se pueden distinguir dos propósitos: uno es que los sujetos de intervención desarrollen conocimientos, habilidades y destrezas que los capaciten para participar en la promoción de bienestar social, la prevención y resolución de problemas de vida cotidiana antes, durante y después de una situación de desastre. El segundo propósito se refiere a la asistencia de personas que por una condición situacional o permanente no tienen capacidad, ni recursos para resolver sus problemas producto de la situación de desastre o agravados por ésta. Para el logro de estos propósitos:

- * Promueve la capacitación para el desarrollo de conocimientos, habilidades y destrezas de las personas que forman el sistema cliente para que éstos puedan participar en la prevención de la aparición del desastre o en la prevención para disminuir los efectos del evento.
- * Promueve, capacita y coordina grupos voluntarios para la participación en situaciones de desastre.
- * Promueve el desarrollo de conocimientos, habilidades y destrezas del sistema cliente, a fin de que estos participen en la resolución del problema y en la rehabilitación de las secuelas producidas por éste.
- * Promueve la participación de los afectados en la administración de los recursos asignados para la prevención y atención de las consecuencias del desastre.
- * Promueve el conocimiento y uso eficiente de los recursos apropiados para la satisfacción de las necesidades y el logro de aspiraciones y expectativas.
- * Trabaja en la asistencia del sistema blanco cuando éste es incapaz de resolver el problema por una condición personal o producto del impacto.
- * Devuelve a los niveles medio y macro el conocimiento de la realidad obtenida

en el ejercicio de la práctica directa en desastres, mediante evaluaciones de su trabajo cotidiano, tales como diagnósticos de las comunidades en riesgo o afectadas.

- * Valora la situación de colectivos en su contexto que han sido afectados por un desastre para fundamentar la intervención de urgencia.

En la intervención en desastre, el Trabajador Social participa fundamentalmente con una modalidad metodológica que asume la situación como una unidad, aplicando los componentes básicos del proceso de investigación y el conocimiento teórico-empírico de la problemática. También se aplican las modalidades de caso, grupo, y comunidad, según los requerimientos de la situación. Estas dos últimas modalidades se aplican utilizando diferentes modelos, por ejemplo en el caso de grupo, podría darse el grupo operativo, el grupo terapéutico; en caso están los modelos de provisión de recursos, socialización e intervención en crisis que se planteará posteriormente.

Complementación de la práctica por niveles

Del planteamiento anterior se desprende que hay una interacción e interrelación entre niveles que hace posible una complementación entre los mismos, dándose una relación de continuidad y coherencia del proceso de trabajo por niveles.

d. ¿Qué debe tener el Trabajador Social?

Para la intervención en esta área el Trabajador Social debe tener conocimientos, habilidades y destrezas particulares, de los cuales se señalan algunos:

- * Conocimientos sobre desastres, tipos de desastres, características de los diferentes tipos de desastres, etapas del mismo y efectos.
- * Conocimiento sobre conducta de la gente en general y en particular sobre el comportamiento de los damnificados.
- * Conocer lo ocurrido a las personas, familias y grupos afectados para evaluar las condiciones psicosociales de los mismos.
- * Conocer y aplicar modalidades metodológicas y técnicas de intervención tales como: orientación en crisis, trabajo con grupos en procesos organizativos y terapéuticos, organización de la comunidad para afrontar las consecuencias del evento.

- * Conocimiento y manejo de redes de apoyo social que operan antes, durante y después del evento.
- * Conocimiento de los recursos disponibles de provisión de servicios y recursos materiales, para derivación de los damnificados.
- * Aplicación de modalidades metodológicas y técnicas de intervención para realizar labores preventivas, como por ejemplo enseñanza al público.

B- Ejemplo de la práctica en el nivel micro: Intervención en crisis

Como se indicó en la introducción al tema, a modo de ejemplo, se presenta en forma introductoria una modalidad de trabajo a nivel micro, la intervención en crisis, para lo cual se hace una ubicación de cómo se da la crisis en situación de desastre y se plantea esquemáticamente un modelo.

Harshbarger (1974) define los desastres como eventos rápidos y dramáticos que dan por resultado daños materiales y humanos considerables. Subraya la importancia de la vida comunitaria y plantea que los desastres deben considerarse con referencia a su potencial de perturbar las actividades de una comunidad y causar dao a sus miembros. (1).

Al respecto Erickson (1976) señala la existencia de dos tipos de trauma.

- * Trauma individual: un golpe a la psique que rompe las defensas de la persona de manera tan repentina y tan fuerte que no es posible responder a él de manera eficaz.
- * Trauma colectivo: un golpe a la trama de la vida social que lesiona los vínculos que unen a la gente y daña el sentido prevaleciente de comunidad.

Es probable que estos traumas ocurran en forma simultánea, especialmente en los desastres de gran impacto. Sin obviar la presencia de ambos y correlacionándoles en lo que cabe, por razones de tiempo y considerando el conocimiento que el Trabajador Social tiene sobre la modalidad de intervención en crisis, en el desarrollo de esta exposición, solamente se presentará una esquematización de algunos elementos de la intervención en crisis.

a- Identificación de cambios en la situación de crisis

En las situaciones de crisis se presentan cambios de los cuales se señalan algunos a continuación:

- * Cambios importantes en la conducta de los afectados, durante y después del evento.
- * Tensión en los vínculos del sistema social y personal del sujeto.
- * Importancia para manejar el proceso de resolución de problemas.
- * Sentimientos de estar amenazado.

b- Crisis e intervención en crisis

Cuando un evento interfiere algunas funciones esenciales de vida cotidiana, provocando un estado temporal de desorganización y cuando las estrategias usuales utilizadas por el individuo en la solución de problemas resultan ineficaces, cabe “una práctica terapéutica usada para ayudar al cliente en crisis, mediante la promoción de un ajuste efectivo que lleve a un crecimiento y cambio positivo por medio del conocimiento del problema, reconocimiento del impacto y aprendizaje de nuevas y más efectivas conductas”. (The Social Work Dictionary 1987).

En resumen el desastre se constituye en un factor precipitante de la condición de crisis, que lleva a aplicar una modalidad metodológica de intervención en crisis, cuyo objetivo es que los afectados logren una condición de bienestar y desarrollen mecanismos para la resolución de problemas en situaciones temporales que no pueden manejar con los recursos usuales.

La intervención en crisis es una modalidad de intervención transdisciplinaria con un cuerpo teórico-metodológico básico, a partir del cual cada disciplina aporta sus particularidades en la aplicación. En relación con el Trabajo Social esta observación se enmarca en el planteamiento de Ander Egg (1982) que dice: “El Trabajo Social se apoya en conocimientos que proporcionan las diferentes ciencias sociales, y se vale igualmente de técnicas de investigación, programación, intervención y evaluación comunes a otras disciplinas. Lo original del Trabajo Social radica en la capacidad y creatividad, para lograr la integración de todos estos elementos desde la propia perspectiva operativa. Esto es que la aplicación del modelo debe de enmarcarse y complementarse en el contexto de la profesión. En relación a la intervención en crisis Ricardo Hill (1979) dice que en la intervención en ésta se enfatiza la necesidad de ir más allá de una evaluación del individuo en crisis y de la familia como una unidad interaccional, se propone que se considere como tal al individuo, la familia y la comunidad. Esta concepción es fundamental en cualquier modalidad metodológica del Trabajo Social.

En este contexto se propone como una opción teórico- metodológica el modelo amplio de intervención en crisis planteado por Karl A. Slaikeu en su libro *Intervención en Crisis*, para lo cual se transcribe el cuadro correspondiente.

INTERVENCION EN CRISIS: UN MODELO AMPLIO

	Intervención de primer orden: Primera Ayuda Psicológica.	Intervención de segundo orden: Terapia en Crisis.
¿Cuánto tiempo?	Minutos a hora	Semanas a meses.
¿Por quiénes?	Asistentes en línea del frente (padres, policía, clero, abogados, médicos, enfermeras, trabajadores sociales, maestros, supervisores, etc.)	Psicoterapeutas y asesores (psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, asesores pastoral y escolares, enfermeras psiquiátricas, etc.)
¿Dónde?	Ambientes comunitarios: casa, escuela, trabajo, líneas de urgencia, etc.	Terapia/Ambientes de asesoría: clínicas, centros de salud mental, acceso a institución, iglesias,
¿Objetivos?	Reestablecimiento inmediato del Enfrentamiento: dar apoyo; reducir la mortalidad; vincular a los recursos de ayuda.	Resolución de la crisis: enfrentar el suceso crisis; integrar el suceso de la estructura de la vida; establecer la sinceridad/disposición para enfrentar el futuro.
¿Procedimiento?	Cinco Componentes de la Primera Ayuda Psicológica (capítulo 6).	Terapia Multimodal en la Crisis (capítulo 8).

En el esquema anterior se puede identificar algunos de los roles del Trabajador Social, tales como, terapéutico, facilitador de recursos y servicios, de defensor, de mediador.

Para finalizar se sugiere sobre la necesidad de teorizar sobre la intervención en crisis del Trabajo Social en grupo y comunidad.

BIBLIOGRAFIA

- Hill Ricardo. Caso Individual -Edit. Humanistas. Buenos Aires. 1979.
- Slaikou Karl -Intervención en Crisis. Editorial Manual Moderno. México. D.F.
1a. reimpresión 1989.
- Fandio Dyalá. Revista de Trabajo Social No. 34-Art. Convergencias Teórico-
Metológicas en la Práctica del Trabajo Social.-Caja Costarricense de
Seguro Social. Mayo 1990.
- Fandio Dyalá -Revista de Ciencias Sociales-Art. Los roles del Trabajo Social.
En prensa.
- Barker Robert. The Social Work Dictionary-National Association of Social
Workers Inc. U.SA 1987.
- Cohen y Ahearn -Manual de la Atención de Salud Mental para Víctimas de
Desastre.
- Editorial————