

# Plan de acciones en salud mental en desastres<sup>1</sup>.

En las grandes emergencias se requiere, con carácter urgente, una intervención externa de ayuda para aliviar o resolver los efectos producidos y restablecer la normalidad. Las emergencias se expresan como verdaderas tragedias o dramas humanos y por ende en su abordaje no solo es necesario tener en cuenta los aspectos de atención a la salud física y las pérdidas materiales, sino también atender la aflicción y consecuencias psicológicas del evento en cuestión.

El término emergencia compleja se ha usado para expresar más claramente el carácter agravado y la presencia de diversos factores y condiciones que complican la situación existente en determinadas catástrofes; el ejemplo más claro y típico son los conflictos armados.

En las emergencias complejas hay, por lo general, efectos devastadores con secuelas de mediano y largo plazo. Se define la existencia de una crisis humanitaria, donde se producen violaciones de los derechos humanos; el derecho a la vida, la integridad personal, la libre circulación, la vivienda digna, la educación, la salud y la propiedad privada, no se respetan o son simple letra muerta.

Los conflictos armados son el tipo de catástrofe –causada por el hombre– más devastadora y abominable; entre sus efectos más complejos está el de las poblaciones desplazadas, con serias implicaciones políticas, económicas, sociales, legales y sanitarias. El recrudecimiento cada vez mayor de la violencia en todas sus modalidades, facilita que la misma se perpetúe e introduzca en el tejido social como una forma habitual de conducta, y crea efectos que pueden perdurar en varias generaciones.

Las emergencias complejas requieren de

intervenciones humanitarias para aliviar sus efectos, para apoyar la pacificación, y tutelar los derechos de los más débiles.

En el orden individual se define la crisis como aquella situación generada por un evento vital externo que sobrepasa toda capacidad emocional de respuesta del ser humano; es decir, sus mecanismos de afrontamiento le resultan insuficientes y se produce un desequilibrio e inadaptación psicológica. Las crisis pueden o no necesitar de una intervención profesional, ya que en ocasiones pueden ser manejadas mediante el apoyo familiar y social.

El término emergencia médica se reserva para aquellos casos que requieren de una atención profesional inmediata debido al riesgo que puede tener su vida, la existencia de sufrimiento intenso o por la aparición de complicaciones.

Desde la perspectiva de la salud mental, las emergencias implican una perturbación psicosocial que excede grandemente la capacidad de manejo de la población afectada. Se espera un incremento de la morbilidad, incluyendo los trastornos psíquicos. Se ha estimado que entre una tercera parte y la mitad de la población expuesta sufre alguna manifestación psicológica. Aunque debe destacarse que no todos los problemas psicosociales que se presentan podrán calificarse como enfermedades, la mayoría deben entenderse como reacciones normales ante situaciones de gran significación o impacto. Por otro lado, aparecen problemas de orden social que deben también ser solucionados.

Desde el punto de vista de la salud mental, en grandes emergencias toda la población puede considerarse que sufre tensiones y angustias en mayor o menor medida, directa o indirectamen-

<sup>1</sup>Extracto del texto de la Organización Panamericana de Salud/Organización Mundial de la Salud: "Protección de Salud Mental en situaciones de catástrofe", serie Manuales y Guías sobre desastres, Num. 1 Washington DC 2002.

te. Por otro lado, el término salud mental ha sido dimensionado en una amplia faceta de campos como son:

- Ayuda humanitaria y social.
- Consejería a la población y grupos de riesgo.
- Comunicación social.
- Manejo de instituciones y servicios psiquiátricos.
- Identificación y tratamiento de casos con trastornos psíquicos.

Los efectos de los desastres naturales y los conflictos armados están más marcados en las poblaciones pobres que son el sector más vulnerable, viven en condiciones precarias, poseen escasos recursos y tienen limitado acceso a los servicios sociales y de salud.

Se ha demostrado que después de la emergencia propiamente dicha, los problemas de salud mental requerirán de atención durante un periodo prolongado en los sobrevivientes, cuando tengan que enfrentar la tarea de reconstruir sus vidas. Esto nos pone frente al problema de fortalecer los servicios de salud mental con base comunitaria. Un ejemplo de lo anterior es Centroamérica, territorio devastado por guerras civiles y desastres naturales en un contexto de marcada pobreza. Países como Guatemala, El Salvador y Nicaragua han tenido que enfrentar el reto de la atención y recuperación psicosocial con visión de mediano y largo plazo.

La experiencia adquirida (Miranda 2001; OPS/OMS 2001) ha demostrado que los planes de salud mental no pueden limitarse a ampliar y/o mejorar los servicios especializados que se ofrecen de manera directa a los afectados. Junto a esto, es necesario desarrollar un proceso de capacitación que permita elevar el nivel de resolutivez de los trabajadores de atención primaria en salud, socorristas, voluntarios y otros agentes comunitarios.

Las acciones deben tener un carácter integral que abarque no solo lo curativo, sino que incluyan también perfiles preventivos y rehabilitato-

rios. En la atención a las enfermedades físicas, además, es necesario abordar la dimensión humana del problema. Se requiere desechar el modelo medicalizado o psicologizado en la intervención de una problemática con un alto contenido social.

Por todo lo señalado anteriormente, se considera conveniente introducir el componente psicosocial en los planes de gestión de riesgos del sector salud ante situaciones de desastres naturales y otras emergencias. A su vez, las acciones de salud mental deben resultar coherentes con las políticas nacionales de salud que se están impulsando en el país, lo cual garantizará su continuidad y sostenibilidad.

(...)

## **1.2 Desastres naturales.**

En el periodo de 1967 a 1991, se calculó que unos tres mil millones de personas fueron afectadas en todo el orbe por desastres naturales e industriales (13). Se ha demostrado que en los países pobres, como consecuencia de los desastres, el número de personas afectadas y muertas es mayor que en los industrializados.

La génesis de los desastres naturales está en relación, en muchas ocasiones, con factores globales de orden económico y ambiental. Por ejemplo, el aumento de las inundaciones en Bangladesh es, en parte, consecuencia de las deforestaciones en Nepal (Desjarlais, 1997). Las hambrunas masivas pueden considerarse verdaderos desastres y se originan por fenómenos naturales como las sequías, pero además por otras condicionantes de tipo económico, político y social.

## **1.3 Violencia y sus efectos psicosociales.**

En años recientes, se han incrementado los conflictos armados internos en países pobres,

donde la mayoría de las víctimas no son militares sino civiles. Los analistas políticos coinciden en que aumentarán estos enfrentamientos en los próximos años, muchos tendrán su origen en rivalidades étnicas, conflictos nacionalistas, disputas sobre recursos ambientales y económicos, tensiones religiosas, movimientos separatistas, etc.

En muchas de estas guerras -que se califican como de baja intensidad- es común el abuso y atropello sobre la vida y propiedades de la gente, en especial aquellos más humildes. Por ejemplo, en El Salvador y Guatemala las fuerzas gubernamentales aterrizaron durante largos años a sus poblaciones imponiendo una cultura del miedo y el terror.

Actualmente, en Colombia se libra un conflicto armado de varias décadas de duración donde el común denominador es la violación de los derechos humanos de la población.

Los conflictos armados prolongados son causa de un conjunto de problemas sociales, económicos y de salud física y mental. Sus secuelas son enormes: descalabro económico, pobreza generalizada, escasez de alimentos y agua potable, destrucción ambiental, deterioro de las formas de vida locales, desintegración de las familias, desarraigo y trastornos psíquicos de diferente índole.

Los estudios realizados (Desjorlais 1997) recientemente en diferentes regiones del mundo sobre la salud mental de los civiles afectados por la guerra han encontrado nuevos patrones de estrés y sufrimiento. Se incrementa el estrés agudo y transitorio (con excepción de los que han sufrido experiencias muy traumáticas como torturas, prisión, violaciones, etc.), pero por otro lado, el terror prevaleciente y continuado genera miedo generalizado, ansiedad extrema y otros síntomas que pueden convertirse en graves y de larga duración.

En colectivos o poblaciones sometidas a situaciones muy traumáticas como masacres se han observado señales de impacto como las siguientes (Caso Xamám, Guatemala, 1995) (Beristain 2001):

- Proceso de duelo masivo.
- Percepción de amenaza y miedo a la reexperiencia traumática.
- Criminalización y culpabilización.
- Desestructuración organizativa.
- Complejidad en la dinámica de los conflictos.
- La repercusión del proceso judicial (si existiera) y la posible impunidad.

(...)

Por lo general, los servicios locales de salud tienen grandes limitaciones de recursos que les impide abordar los problemas de salud mental derivados de la guerra. Los métodos occidentales clásicos basados en las terapias de corte individual y un enfoque clínico no se ajustan a las realidades. La experiencia ha demostrado que el mayor éxito se ha logrado con programas de base comunitaria, con la ayuda a las comunidades a permanecer unidas frente a la violencia, lo cual contribuye a minimizar sus efectos.

Es necesario ajustar los modelos de intervención a cada localidad y país, actuar en diversos ámbitos, pero fortaleciendo las intervenciones colectivas. Así mismo, evitar la desesperanza y analizar el fenómeno de la violencia en el marco del contexto político existente.

#### **1.4 Terrorismo.**

Después de los ataques del 11 de septiembre de 2001 en Estados Unidos, el tema del terrorismo se ha hecho más visible y adquirido mayor relevancia como un problema real, cercano y que seguirá afectando a la humanidad en el presente siglo.

Existen varias facetas que es necesario considerar. En primer término, el clima emocional que se crea -con mayor intensidad- en algunos países o regiones donde la población visualiza como un riesgo permanente el ser víctima de un acto de terrorismo. Esa atmósfera incluye mani-

festaciones de inseguridad, desconfianza, vigilancia obsesiva de cualquier hecho sospechoso, desmoralización, miedo, etc., que indudablemente corroen el tejido social afectando su estructura y funcionamiento. También esto puede favorecer o exacerbar los odios y enfrentamientos étnicos, religiosos, políticos y nacionalistas que crea un caldo de cultivo explosivo en la sociedad. En segundo lugar, están las consecuencias psicosociales directas e indirectas (de corto, mediano y largo plazo) de la acción terrorista, cuando estase ejecuta.

Los actos terroristas pueden ser de diversos tipos. Por ejemplo, altamente letales o riesgosos pero que se ejecutan silenciosamente y sin conocimiento de la víctima (como en la transmisión de enfermedades infecciosas). Otros, por el contrario, son abruptos y explosivos afectando a multitudes o grandes colectivos humanos. Los equipos de respuesta humanitaria y sanitaria deben estar preparados para afrontar de manera eficiente este segundo grupo, para lo cual deben existir los correspondientes planes de contingencia para la actuación inmediata y su seguimiento posterior.

En cualquier caso, a nuestro juicio, uno de los problemas es el miedo y la aflicción que toma un carácter masivo y que ya no solo se puede abordar en el plano individual. Estudios realizados en poblaciones sometidas a un clima de terror han identificado que hasta más del 80% de las personas, en circunstancias de cercanía evidente con el agresor, expresan manifestaciones sintomáticas de miedo o pánico. La creación de una "cultura del terror" y su manipulación por grupos organizados es un problema que debe ser cuidadosamente abordado con una estrategia multisectorial. Por otro lado, es evidente que la violencia genera violencia y esta puede convertirse en la forma de vida habitual para muchos pueblos. Este será sin lugar a dudas un tema que requerirá de estudios adicionales y de diseño de estrategias de intervención social.

## 1.5 Vulnerabilidad psicosocial.

Dentro de los grupos poblacionales con mayor vulnerabilidad psicosocial nos referiremos en este capítulo, específicamente, a las mujeres, la niñez y los desplazados.

### Género.

Los grupos más vulnerables son los que tienen mayores dificultades para reconstruir sus medios de subsistencia después del desastre. Las mujeres tienen mayor vulnerabilidad por ser más propensas al daño, las pérdidas y el sufrimiento en el contexto de diferentes amenazas, también tienen menos oportunidades de acceso a los recursos materiales y sociales.

Los desastres se caracterizan por la búsqueda de la preservación de la vida, subsistencia y protección de la familia, siendo la mujer la encargada de cumplir, en gran medida, este papel. Como consecuencia del evento traumático, las mujeres tienen que encontrar, frecuentemente, una salida para las dificultades económicas de la familia (se dedican a la crianza de animales, siembras, etc.) y esto requiere invertir muchas energías físicas y gran desgaste psicológico. En muchas ocasiones, tienen que enfrentar la recuperación solas, como cabeza de su núcleo familiar.

También es habitual que las personas, después de un desastre, tengan sentimientos de pérdida y frustración, aumentando las reacciones de cólera y violencia, en ocasiones, hacia sus familiares más cercanos, los/as hijos/as y las mujeres (esposas). Algunas mujeres, después del evento traumático, han experimentado la violencia por primera vez o han soportado mayores niveles de violencia de su compañero.

El análisis de género es un recurso importante para caracterizar la situación (capacidades y vulnerabilidades) de la población, después del evento. En este análisis aparecen problemas tales como:

- La invisibilidad del trabajo doméstico.
- La subordinación en las relaciones de poder.
- La discriminación y explotación por condición de género.
- La diferencia social por edad.
- El múltiple rol de la mujer.
- Oportunidades y limitaciones para hombres y mujeres.

### La población infantil y juvenil.

Los niños del mundo están siendo severamente afectados por los conflictos armados, no solo como testigos, también como actores y objetivos. En 1995, el Informe Machel al Secretario General de la ONU (Naciones Unidas 1996) estimó en 30 los conflictos armados que estaban ocurriendo en diferentes lugares del mundo. En el último decenio, se calcula que unos dos millones de niños han muerto víctimas de la guerra.

La infancia también ha sido profundamente afectada por los terremotos y otros desastres naturales en los últimos años. Se puede afirmar que no existe lugar en el globo terrestre en que los niños no hayan sufrido algún tipo de experiencia dolorosa a causa de los desastres naturales, guerras, violencia, narcotráfico, secuestros, delincuencia común, etc.

Muchos de estos niños afectados han perdido a sus padres, están desaparecidos o heridos, han dormido en campamentos y en las calles, no han podido asistir a clases debido a que sus escuelas se destruyeron, a veces sus maestros han desaparecido o están muertos, heridos o han sido también afectados. Perdieron además sus pertenencias, se quemaron o quedaron bajo los escombros.

Durante los conflictos armados se violan todos los derechos de los niños (salud, educación, nutrición, recreación, derecho a vivir con sus padres, etc.); el derecho de ser protegidos en las emergencias también se cumple a medias.

Los niños en estas situaciones sufren mucho

más que los adultos. Deben y tienen que ser especialmente protegidos, no solo porque la Convención de los Derechos de los Niños lo demanda sino porque éticamente nuestra condición de seres humanos civilizados lo exige.

Los desastres y los conflictos armados afectan todos los aspectos del desarrollo del niño, físico, psíquico y social, pero habitualmente los que se ocupan de su asistencia han centrado sus esfuerzos en la vulnerabilidad física, sin tener totalmente en cuenta sus pérdidas y temores.

### Poblaciones desplazadas, refugiados y emigrantes.

Los conflictos armados y la violencia social han generado, en gran medida, la tragedia del éxodo de refugiados y desplazamientos de poblaciones. Las personas escapan de la guerra, la desolación y el hambre, en muchos casos sus hogares fueron arrasados, han sido víctimas de amenazas o muerte de familiares.

Esto se combina con el crecimiento poblacional, deterioro ambiental, agotamiento de la tierra, escasez de agua y recursos agrícolas, todo lo cual genera hambrunas y desplazamientos, creando verdaderas emergencias.

A finales de la década de los 90, se calculaban en el mundo, aproximadamente, 50 millones de refugiados y desplazados en sus propios países (OMS 2001). En estas comunidades se altera la vida tradicional y se produce aflicción psicológica. Por tanto, se imponen estrategias de intervención que tengan en consideración el factor humano y no solo la satisfacción de necesidades inmediatas.

### Bibliografía.

Beristain, C. Atención psicosocial. Trabajo presentado en el Taller sobre la atención Bogotá, Colombia, 2001.

Desjarlais R et al. Salud mental en el mundo. Publicación de la Organización. Washington DC, 1997.

Miranda C, Rodríguez J, de la Torre A. Salud mental y emergencias complejas. Noviembre 2001.

Naciones Unidas. Asamblea General. Promoción y protección de los derechos del niño.

Repercusiones de los conflictos armados sobre los niños (Informe de la Señora Graça Machel A/51/306). New York, 1996.

Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Editado por la OMS. Ginebra, 2001.