

PROTECCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN SITUACIONES DE DESASTRES Y EMERGENCIAS ⁽¹⁾

Capítulo 1: Antecedentes y consideraciones generales

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 en 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 lesiones y angustias en mayor o menor medida, directa o indirectamente. Por otro lado, el término salud mental ha sido dimensionada 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 de trastornos psíquicos

Se ha demostrado que después de la emergencia propiamente dicha, los problemas de salud mental requerirán de atención durante un período 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.

Las acciones deben tener un carácter integral que abarque no sólo lo curativo, sino que incluyan perfiles preventivos y rehabilitatorios.

Consideraciones generales sobre la atención de la salud mental

Salud mental es un término amplio y que implica las diferentes facetas del proceso salud-enfermedad con sus aspectos sociales que tanto influyen en el bienestar de la población. Es decir la enfermedad, las manifestaciones emocionales como la aflicción, que pueden considerarse normales, las conductas problemáticas o desadaptadas (como la violencia y el consumo de sustancias) y el conjunto de la dinámica psicosocial individual y colectiva que se desarrolla en situaciones de emergencia. Así mismo nos referimos, también, en el orden de la prestación de servicios a las acciones que se ejecutan en lo preventivo, promoción, atención, tratamiento y rehabilitación.

El término psicosocial se ha usado más para significar la dinámica y la gama de problemas y manifestaciones psicológicas y sociales que aparecen en situaciones de desastres y algunos autores e instituciones lo refieren a lo no patológico, desde una visión humanística, más que sanitarista.

El apoyo emocional debe integrarse a las actividades cotidianas de los grupos organizados en las comunidades y formar parte de la satisfacción de las necesidades básicas de la población.

Capítulo IV: Hacia un plan de salud mental en situaciones de desastres y emergencias

Consideraciones generales para preparar un plan

La atención de salud mental debe comenzar con un diagnóstico comunitario amplio e incluyente que tenga en consideración el contexto sociocultural, género, grupos de edad, identificación de líderes, autodefinition de necesidades por la propia población, situación de derechos humanos.

Una estrategia fundamental es la formación de facilitadores o promotores sociales, teniendo en cuenta el conocimiento que estos tienen de los procesos comunitarios y de la idiosincrasia de las poblaciones afectadas.

La atención de salud mental en emergencias implica el manejo de técnicas de intervención en crisis y psicoeducativas que favorecen la expresión de vivencias y sentimientos, así como la comprensión de los factores de estrés implicados.

Los problemas más frecuentes en los programas de atención de salud mental son:

- ❖ Modelos de intervención asistenciales y centrados en el trauma
- ❖ Actuaciones clínicas individuales frente a impactos masivos con dinámicas colectivas
- ❖ Poca acción preventiva
- ❖ Escasa sensibilidad cultural
- ❖ Poca incidencia de lo psicosocial en las decisiones políticas y organizativas

Grandes problemas a priorizar

Se destacan tres grandes grupos de problemas psicosociales que siempre hay que tener en cuenta en situaciones de desastres y emergencias

- ❖ El miedo y la aflicción, como consecuencia de los daños y pérdidas y/o por el temor a la recurrencia de la situación traumática
- ❖ Trastornos psicopatológicos o enfermedades psiquiátricas evidentes
- ❖ Desorden social, violencia y consumo de sustancias adictivas. Esto incluye actos vandálicos y delincuenciales, rebeliones, demandas exageradas, abuso sexual, violencia intrafamiliar, etc.

De lo anterior se derivan tres mensajes:

- ❖ No pensemos sólo en la psicopatología, sino también en la amplia gama de problemas de alto contenido social
- ❖ La necesidad de ampliación del campo de competencia de los profesionales de la salud mental
- ❖ Los problemas psicosociales pueden y deben ser atendidos –en gran proporción- por personal no especializado

Etapas en las actuaciones psicosociales en situaciones de emergencia

En caso de desastres naturales, a los efectos prácticos, se delimitan cuatro grandes etapas que nos permite orientar lo que sucede aproximadamente en cada momento, y también el que hacer. En cada período hacemos énfasis en la dinámica psicosocial que se desarrolla, tratando de esquematizar y simplificar lo fundamental

- ❖ Período previo o precrítico
- ❖ Período crítico o de la emergencia propiamente dicha
- ❖ Período post-crítico
- ❖ Período de recuperación

La etapa previa puede ser más o menos prolongada de acuerdo al tipo de desastre. No obstante, en cualquier caso es vital desarrollar un plan preventivo que reduzca la vulnerabilidad de la población.

El período crítico también es variable en cuanto a duración y características, dependiendo del tipo de evento y su magnitud. En este momento, lo fundamental para la población es su seguridad personal y familiar y la satisfacción de sus necesidades básicas y de supervivencia.

La etapa post-crítica se enmarca, en un período de 15 a 30 días después del evento. En la mayoría de las ocasiones, los grupos de ayuda externa y la movilización de las organizaciones nacionales ocurren en esta etapa del desastre. En estos momentos se trabajan los procesos de intervención en crisis y atención a casos con manifestaciones psíquicas, incluso, con personal calificado.

Es importante comenzar lo antes posible la preparación para la etapa de recuperación donde el sector salud y diferentes instituciones nacionales tendrán que enfrentar con sus propios recursos las tareas normales, más la que corresponden a la recuperación psicosocial del desastre. Las crisis deben dejar como sedimento un crecimiento personal y el fortalecimiento de los mecanismos individuales y grupales de afrontamiento, así como de la red de apoyo social.