

En situaciones de desastres y emergencias complejas se produce un deterioro del tejido social, una pérdida de la estructura de la vida familiar y un incremento de los signos de sufrimiento psicológico, como la aflicción y el miedo, que pueden aumentar la morbilidad psiquiátrica y otros problemas sociales.

Según sea la magnitud del evento y demás factores, se estima que entre la tercera parte y la mitad de la población expuesta sufre alguna manifestación psicológica; aunque no todas pueden calificarse como patológicas, la mayoría deben entenderse como reacciones normales ante situaciones de gran significación o impacto. Después de una emergencia o desastre, los problemas de salud mental en los sobrevivientes requieren atención durante un período prolongado en el que tienen que enfrentar la tarea de reconstruir sus vidas.

En este contexto, el presente libro parte de la necesidad de un abordaje integral de los problemas psicológicos que trasciende la atención a la enfermedad y la reparación de los daños materiales. Es una guía práctica que facilita el quehacer de los trabajadores de la salud que laboran en situaciones de emergencia o desastre. Se describen las principales reacciones psicológicas y trastornos mentales que pueden aquejar a las víctimas de desastres, y las pautas para la atención individual o la remisión de quienes requieren asistencia especializada; se incorporan, también, las características más importantes de los problemas psicosociales de la infancia y las pautas para su manejo individual y de grupo.

El libro incluye los elementos básicos para la evaluación de los daños y el análisis de las necesidades en salud mental de las poblaciones afectadas por desastres o emergencias. Profundiza en las herramientas para el trabajo de los grupos psicoeducativos, de apoyo emocional y de ayuda mutua. Se proponen técnicas y procedimientos para la primera ayuda psicológica que el personal de los equipos de respuesta puede brindar, a la vez que aborda la importancia de la protección de la salud mental de los miembros de estos equipos.

Esta guía aborda la situación de los desplazados y los sobrevivientes de los conflictos armados y hace énfasis en los elementos de ayuda humanitaria como pilar fundamental de los planes de ayuda psicosocial. Finalmente, dada la importancia del desarrollo de una buena estrategia de comunicación social como elemento fundamental para disminuir la ansiedad y contribuir a la estabilidad emocional de la población, se incluyen algunas pautas y recomendaciones al respecto.

El libro está dirigido al personal que trabaja en los equipos que deben brindar respuestas en situaciones de desastres y emergencia, en especial, para los trabajadores de atención primaria en salud y los agentes de ayuda humanitaria. También, puede resultarle útil a las instituciones del sector salud y a otras de la sociedad que prestan apoyo psicosocial a las comunidades afectadas por sucesos traumáticos. Esperamos que esta obra se constituya en una herramienta práctica para el desempeño y en material básico en los procesos de capacitación.

Esta publicación puede ser consultada en Internet en la dirección:
www.paho.org/desastres

Guía práctica de salud mental

en situaciones
de desastres

GUÍA PRÁCTICA DE SALUD MENTAL EN SITUACIONES DE DESASTRES



Organización
Panamericana
de la Salud
Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud
525 Twenty-third Street, N.W.
Washington, D.C. 20037, EUA
disaster-publications@paho.org



Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres

Serie Manuales y Guías sobre Desastres N°. 7

Editores:

Jorge Rodríguez
Mônica Zaccarelli Davoli
Ricardo Pérez
OPS/OMS



Área de Preparativos para Situaciones de
Emergencia y Socorro en Casos de Desastre

Washington, D.C. • Agosto 2006

Biblioteca Sede OPS - Catalogación en la fuente

Rodríguez, Jorge - ed

Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres
Washington, D.C.: OPS, © 2006. 189 p.
(Serie Manuales y Guías sobre Desastres)

ISBN 92 75 32665 7

I. Título II. Serie

III. Zaccarelli Davoli, Mônica IV. Pérez, Ricardo

1. DESASTRES NATURALES

2. SALUD MENTAL

3. PLANIFICACIÓN EN DESASTRES

4. APOYO SOCIAL

5. IMPACTO PSICOSOCIAL

6. GUÍA (TIPO DE PUBLICACIÓN)

NLM WA 295

© Organización Panamericana de la Salud, 2006

Una publicación del Área de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre y la Unidad de Salud Mental y Programas Especializados/Área de Tecnología y Prestación de Servicios de Salud de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud.

Las opiniones expresadas, recomendaciones formuladas y denominaciones empleadas en esta publicación no reflejan necesariamente los criterios ni la política de la Organización Panamericana de la Salud.

La Organización Panamericana de la Salud dará consideración favorable a las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, total o parcialmente, esta publicación, siempre que no sea con fines de lucro. Las solicitudes pueden dirigirse al Área de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, 525 Twenty-third Street, N.W., Washington, D.C. 20037, EUA.

La realización de esta publicación ha sido posible gracias al apoyo financiero de la División de Ayuda Humanitaria, Paz y Seguridad de la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (CIDA), la Oficina de Asistencia al Exterior en Casos de Desastre de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (OFDA/AID) y el Departamento para el Desarrollo Internacional del Reino Unido (DFID).

Edición del texto: Carlos Arturo Hernández y Martha Rodríguez J.

ÍNDICE

Introducción	v
I. Los problemas psicosociales en situaciones de desastres y emergencias: marco general de referencia	1
II. Evaluación de daños y análisis de necesidades en salud mental en situaciones de desastres	9
III. Principales problemas psicosociales y principales pautas para su atención	43
IV. El manejo de grupos en situaciones de desastre	73
V. Atención psicosocial a la infancia y la adolescencia	97
VI. Primera ayuda psicológica	127
VII. Protección de la salud mental en los equipos de respuesta	137
VIII. La salud mental y el desplazamiento forzado	153
IX. La comunicación social en el manejo de los problemas psicosociales en situaciones de desastres	169
X. Conclusiones	185



INTRODUCCIÓN

Los desastres naturales tienen la posibilidad de presentarse en cualquier país del mundo. Sin embargo, por múltiples razones, los países pobres sufren mucho más el impacto de los mismos: tienen menos recursos económicos y tecnológicos para su prevención y reconstrucción, y hay viviendas que se construyen en zonas de alto riesgo y son estructuralmente más frágiles. Además, usualmente existen altos índices de desnutrición y malas condiciones sanitarias y ambientales que incrementan la vulnerabilidad ante estos eventos traumáticos.

Los efectos de los desastres sobre la salud física suelen ser bastante conocidos, con secuelas a corto, mediano y largo plazo. En cambio, no siempre se han reconocido de igual manera los efectos sobre la salud mental, a pesar de haberse demostrado que, en situaciones de desastres y emergencias complejas, se produce un incremento de los signos de sufrimiento psicológico, como la aflicción y el miedo; se puede aumentar en cierta medida la morbilidad psiquiátrica y otros problemas sociales. Se estima que entre una tercera parte y la mitad de la población expuesta (según la magnitud del evento y otros factores) sufre alguna manifestación psicológica; aunque debe destacarse que no todas pueden calificarse como patológicas, la mayoría debe entenderse como reacciones normales ante situaciones

de gran significación o impacto. También, se ha demostrado que, después de la emergencia propiamente dicha, los problemas de salud mental en los sobrevivientes requieren de atención durante un periodo prolongado, cuando tienen que enfrentar la tarea de reconstruir sus vidas.

Sin embargo, en este contexto, son muchos los países de América Latina y el Caribe que presentan una baja cobertura y una pobre capacidad de respuesta de los programas y servicios de salud mental.

La respuesta institucional en el campo de la salud mental es compleja, ya que no solamente se trata de atender las consecuencias emocionales directas del evento (miedo, ansiedad, tristeza, rabia, etc.), sino, también, otros efectos indirectos en la dinámica interpersonal y social, así como en el entorno de las víctimas, en la medida en que se produce un deterioro del tejido social y una desestructuración de la vida familiar.

Todo este conjunto de efectos repercute extensamente en las condiciones y los proyectos de vida individuales y colectivos, alimenta el sufrimiento emocional de los sobrevivientes y, frecuentemente, establece círculos viciosos de violencia.

Por fortuna, en los últimos años ha aumentado el interés por el impacto de los desastres en la salud mental de las poblaciones afectadas y actualmente se ha hecho evidente la necesidad de un abordaje integral que trascienda la atención a la enfermedad y la reparación de los daños materiales.

En el año 2002, la OPS/OMS publicó el manual *Protección de la salud mental en situaciones de desastres y emergencias*, de especial utilidad como guía de planificación para el "qué hacer" en situaciones de emergencia. El presente libro busca complementarlo y servir de compendio práctico de los procedimientos para la identificación y el manejo de las diferentes manifestaciones psicosociales (patológicas o no) que pueden presentar las víctimas de los desastres.

Los diferentes capítulos tienen un enfoque amplio e integral, con pautas prácticas de actuación, que facilitan el "cómo hacer" de los trabajadores de la salud que laboran en situaciones de emergencia. Se tienen en cuenta los elementos individuales y colectivos que deben conocerse al planear e implementar acciones concretas de intervención.

El *primer capítulo* presenta los elementos conceptuales básicos sobre el impacto psicosocial que producen los desastres en las personas.

El *segundo capítulo* aborda los elementos básicos para la evaluación de daños y el análisis de necesidades en salud mental de las poblaciones afectadas por desastres o emergencias. Se describe una guía para la evaluación rápida en

las primeras 72 horas y un procedimiento más amplio que desarrolla el equipo especializado en el primer mes después del suceso.

En el *tercer capítulo* se describen las principales reacciones psicológicas y trastornos mentales que pueden aquejar a las víctimas de desastres. Se definen criterios para el reconocimiento de los trastornos psíquicos más comunes y se recomiendan las pautas para la atención individual, así como para la remisión de quienes requieren asistencia especializada.

En el *cuarto capítulo* se profundiza en las herramientas para el trabajo grupal. Se hace referencia a los diferentes tipos de grupos y se describen con más detalle los grupos psicoeducativos y de apoyo emocional, muy necesarios en situaciones de desastres y en cuya conducción deben estar entrenados los trabajadores de salud y otros agentes de ayuda humanitaria. También resulta importante la formación de grupos de ayuda mutua, sobre los cuales se hace una breve referencia.

El *quinto capítulo* profundiza en la descripción y las características más importantes de los problemas psicosociales de la infancia, y las pautas para su manejo individual y de grupo.

En el *sexto capítulo* se proponen técnicas y procedimientos para la primera ayuda psicológica que el personal de los equipos de respuesta debe brindar y son la primera línea de contacto con las víctimas directas.

El *séptimo capítulo* aborda el importante y crucial problema de la protección de la salud mental de los miembros de los equipos de respuesta; describe los problemas más comunes que los pueden afectar y recomienda pautas de actuación para su prevención y control.

En el *octavo capítulo* se abordan los problemas especiales que viven los desplazados y los sobrevivientes de los conflictos armados, y se hace énfasis en los elementos de ayuda humanitaria como pilar fundamental en los planes de ayuda psicosocial. También se hacen algunas consideraciones breves sobre el complejo tema del terrorismo.

El *noveno capítulo* contiene pautas y recomendaciones para el desarrollo de una buena estrategia de comunicación social como elemento fundamental para disminuir la ansiedad y contribuir a la estabilidad emocional de la población. También aporta elementos prácticos de cómo organizar reuniones grupales de tipo informativo.

Finalmente, se ha incluido un *décimo capítulo*, a manera de conclusiones, que resume las líneas generales de acción en un plan de atención en salud mental

en emergencias, los principios generales de actuación y las peculiaridades que tiene la atención de niños. Incluye algunas recomendaciones sobre el uso de las pruebas de tamizaje y concluye con algunas consideraciones de crucial importancia.

El libro está dirigido al personal que trabaja en los equipos de respuesta en situaciones de desastres y emergencias; en especial, nos parece importante para los trabajadores de atención primaria en salud y los agentes de ayuda humanitaria. Puede resultarle útil a las instituciones del sector salud y a otras de la sociedad civil que prestan apoyo psicosocial a las comunidades afectadas por eventos traumáticos. Esperamos que esta obra pueda constituirse en una herramienta práctica para el desempeño y en material básico para los procesos de capacitación.

CAPÍTULO I

Los problemas psicosociales en situaciones de desastres y emergencias: marco general de referencia

En este capítulo nos referimos a algunos elementos conceptuales sobre el impacto psicosocial que producen los desastres en las personas, como marco general de referencia. Este breve resumen le puede servir al lector no especializado como base para una mejor comprensión de los capítulos posteriores.

Desde el punto de vista de la salud mental, las emergencias y los desastres implican una perturbación psicosocial que sobrepasa la capacidad de manejo o afrontamiento de la población afectada (1-5).

Por lo general, los desastres tienen consecuencias económicas, producen devastación, empobrecimiento, destrucción ambiental y de la infraestructura, y carencia de servicios básicos como agua potable y alimentos; pero, también, producen un deterioro en la vida de las personas y una desintegración de las familias y de la comunidad.

Cuando hablamos de impacto psicosocial, nos referimos a los efectos que generan los desastres en el ámbito psicológico individual, familiar y social de las víctimas. Estos efectos se relacionan con muchas variables, entre las que se encuentran las condiciones de vida de la persona y el grado de deterioro de su ambiente físico y social (3).

Construcción de defensas ante el estrés

Para una mejor comprensión de las consecuencias psicológicas de los eventos catastróficos resulta útil revisar brevemente la manera como las personas adquieren y desarrollan la capacidad de enfrentarse a las situaciones difíciles de la vida y cómo se preparan para sobrevivir exitosamente las experiencias dolorosas excepcionales.

En la vida diaria estamos permanentemente expuestos a situaciones conflictivas (a veces, repetitivas) que producen modificaciones emocionales en forma de ansiedad ("nervios"), miedo, tristeza, frustración o rabia, y que se acompañan de cambios en el funcionamiento corporal, como palpitaciones, tensión de los músculos, sensación de vacío en el estómago, etc. Son reacciones transitorias de duración variable que actúan como mecanismos de defensa y que, de alguna manera, nos alertan y preparan para enfrentarnos a la situación traumática (1, 2, 6).

Normalmente, esas respuestas al estrés se relacionan estrechamente con el aprendizaje y se convierten en un mecanismo de supervivencia y de alivio para la tensión emocional. La vivencia repetitiva de los pequeños traumas cotidianos y la comprobación de que pueden afrontarse permiten desarrollar una capacidad de tolerancia a la frustración y la esperanza de que se pueden superar los escollos. El proceso de aprendizaje permite desarrollar las defensas y el moldeamiento de una personalidad más fuerte y preparada para enfrentar y superar exitosamente las adversidades de la vida (6-8).

Este proceso ocurre en el ámbito de la familia y la comunidad que, en condiciones normales, se convierten en nichos que facilitan la maduración de los niños para llegar a ser adultos independientes y seguros. En la medida en que las relaciones interpersonales brindan seguridad y afecto, se facilita la construcción de sentimientos de confianza en sí mismo y en los demás, e ir armando un proyecto de vida optimista. La familia, como medio protector y modelo, permite al niño copiar y volver propios los comportamientos sanos de las personas mayores. De otra parte, el grupo social de pertenencia también genera redes de apoyo para las familias y los individuos.

La suma de toda esa experiencia durante la infancia y la adolescencia construye las bases de la personalidad y contribuye al desarrollo de lo que se conoce como "resiliencia"*, definida como la capacidad de resurgir de la adversidad, adaptarse, recuperarse y volver a acceder a una vida significativa y productiva. Esta capacidad no es estática sino permanentemente fluctuante en relación con las

* Nota del editor: aunque el término "resiliencia" (del inglés "resilience") no existe en español, hemos decidido dejarlo por su uso frecuente y aceptado en el ámbito de los desastres y porque su traducción literal "elasticidad" no refleja el concepto que se intenta explicar.

circunstancias que se van viviendo y trata de lograr un equilibrio entre los factores de riesgo y los elementos protectores.

Estos mecanismos de defensa, maduración y crecimiento personal no funcionan completamente cuando el individuo enfrenta situaciones que superan sus capacidades de adaptación y, entonces, hablamos de eventos traumáticos que generan crisis, en las cuales se rompe el equilibrio. Esto puede suceder en eventos catastróficos que representan amenazas extremas que rompen las defensas de manera brusca, o en circunstancias que se viven como agresiones repetitivas que se van acumulando y paulatinamente van debilitando las defensas hasta que se llega a un punto en el que se rompe el equilibrio. Cuando esto ocurre, aparecen reacciones más o menos duraderas, con expresiones corporales y psicológicas que ya no son protectoras, sino que conducen a alteraciones emocionales de gravedad variable y, en algunos casos, a verdaderas enfermedades mentales.

El impacto psicosocial de los eventos traumáticos

El impacto psicosocial de cualquier evento traumático depende de los siguientes factores (4):

- la naturaleza misma del evento,
- las características de la personalidad de las víctimas y
- el entorno y las circunstancias.

La naturaleza misma del evento. Por lo general, producen un mayor impacto los eventos inesperados, los ocasionados por el hombre, los que implican una situación de estrés prolongada y los de afectación colectiva.

Los eventos inesperados, como los terremotos, no dan tiempo a estrategias de prevención individuales o colectivas y, usualmente, generan sentimientos de impotencia y reacciones emocionales que inhiben las funciones defensivas que pudieran ser eficaces; por ello, son más frecuentes las reacciones de pánico paralizante o de huida, con graves modificaciones de la capacidad de reflexionar y tomar decisiones acertadas.

El origen humano del trauma, como es el caso de los conflictos armados o los actos terroristas (4, 9), potencializa el miedo y la ansiedad con sentimientos de rabia y odio, así como deseos de venganza, puesto que hay a quienes culpar; esto complica la reacción emocional y la elaboración del duelo. Además, cuando se trata de violencia política, la búsqueda y la prestación de atención implican una

situación de peligro, lo cual puede dar lugar a tardanzas e iniquidades que se convierten en factores secundarios de estrés y cierran un círculo vicioso de violencia y maltrato.

Cuando la situación traumática es prolongada, como en el caso de secuestros, desplazamientos forzados y en poblaciones que viven en cercanías de volcanes con posibilidades de erupción, generalmente, las personas se sienten sin posibilidades de escape, pronto retorno o de reubicación segura y digna. La víctima se siente atrapada e impotente y, fácilmente, llega a una fase de desesperanza y agotamiento de las defensas. Si, además, se agrega la tortura, la pérdida de las estructuras de las defensas es mucho más rápida. Es frecuente ver que, incluso la amenaza o la posibilidad de padecer dolor o de morir (la persona o sus seres queridos), debilita la fortaleza de cualquier persona razonablemente equilibrada.

Usualmente, en situaciones de crisis individuales, la víctima cuenta con el apoyo de quienes la rodean y de la estructura social. Cuando la emergencia es colectiva, el impacto es mucho mayor, pues no sólo se vive el drama personal sino el de los allegados y, además, se afecta la red familiar y social de apoyo. En estos casos, es frecuente la desorganización en el aprovechamiento de las fuentes de apoyo externo.

Las características de la personalidad y la vulnerabilidad individual de las víctimas (6, 8). Se valora, en primera instancia, la personalidad de los individuos y su capacidad de afrontamiento ante eventos catastróficos e inesperados. Podemos encontrar debilidades pero, también, muchas fortalezas que pueden ser estimuladas y aprovechadas. Además, las condiciones preexistentes dan lugar a grupos más vulnerables, como son los niños y los adolescentes, quienes aún no han construido las defensas suficientes para enfrentar la adversidad y dependen de la ayuda y el apoyo externos; y los más pequeños no tienen aún la capacidad de comprender plenamente lo que ocurre.

Los ancianos, por su parte, frecuentemente viven en situaciones de privación y desesperanza, y es frecuente que padecan de afecciones físicas o emocionales que ocasionan dependencia y sentimientos de minusvalía, todo lo cual contribuye a disminuir sus capacidades de adaptación y defensa.

Las mujeres son un grupo vulnerable pues suelen estar sometidas a condiciones sociales más adversas (en relación con los hombres) y a mayores riesgos para su salud. Además, en situaciones de crisis, suelen soportar la mayor responsabilidad en el cuidado y el mantenimiento de la estabilidad de la familia.

Otro grupo de alto riesgo son las personas con una enfermedad mental o física previa que ocasiona una mayor fragilidad del individuo.

Igualmente, es necesario destacar que la confluencia de múltiples situaciones traumáticas en individuos bien estructurados y emocionalmente fuertes puede debilitar sus defensas y hacerlos más vulnerables ante un nuevo trauma que ocurra antes de haber recuperado el equilibrio.

El entorno y las circunstancias (4, 7, 9). Aunque los desastres no escogen las víctimas, es evidente que no afectan al azar; siempre inciden más duramente en los más pobres, quienes tienen limitaciones de acceso a los servicios sociales y, en particular, a los de salud. Las comunidades pobres usualmente carecen de planes y recursos para prevenir y enfrentar las tragedias pues, incluso, carecen de redes de atención de lo cotidiano y ello las convierte en grupos de mayor riesgo que se encuentran en los límites de un equilibrio precario.

Los grupos sociales desestructurados o que han sufrido situaciones adversas repetitivas son más vulnerables.

La provisión de ayuda, cuando es precaria, desorganizada, tardía o se agota muy pronto, puede constituirse en una circunstancia agravante de la problemática y puede generar conflictos sociales.

Finalmente, es necesario recordar que las minorías (raciales o religiosas, por ejemplo) a menudo están en condiciones previas de discriminación, con estructuras de soporte social precarias, y tienen el riesgo de ser tratadas inequitativamente en la atención de la emergencia.

La respuesta individual según fases

Para una mejor comprensión, dividimos la respuesta individual en fases (antes, durante y después del evento) (1, 3, 4, 7). No obstante, es necesario resaltar que en la realidad, la delimitación entre estas etapas no siempre es tan clara.

Antes. En la fase de amenaza se produce miedo y una tensión emocional colectiva que prepara el enfrentamiento a la amenaza. Las reacciones individuales dependen de varios factores, entre los cuales está la experiencia previa. Pueden surgir actitudes de negación del peligro en las que la persona continúa con sus actividades cotidianas y no toma precauciones; en otros casos, aparecen actitudes desafiantes, de gran desorganización, o comportamientos pasivos o agitados que resultan poco adaptativos.

Durante. Si la situación pasa de ser una amenaza y se convierte en realidad, los individuos deben enfrentarse de manera abrupta a hechos que pueden ser aterradores; se generan cambios neuroquímicos en el sistema nervioso central y pueden afectarse las respuestas inmunológicas. Las reacciones emocionales son intensas, el individuo siente interrumpida su vida y presenta reacciones muy variadas que van desde el miedo paralizante a la agitación desordenada y desde la anestesia sensorial al dolor extremo. Puede haber un estado de hiperalerta pero, más frecuentemente, hay moderados grados de confusión en la conciencia que se manifiestan como aturdimiento, desorientación y dificultad para pensar y tomar decisiones. Se pueden presentar diversos grados de disociación en los que el individuo se siente colocado en posición pasiva ante una realidad que es vivida como película ajena.

Después. Una vez pasado el evento agudo que, en algunos casos, puede prolongarse por horas, días y meses (volcanes, guerra), la víctima continúa experimentando oleadas de temor y ansiedad al recordar el trauma o al comenzar a elaborar las consecuencias del mismo. Al miedo y a la ansiedad se suma una inestabilidad emocional sobre un trasfondo de tristeza e ira. La alteración emocional incide en el resto del funcionamiento psicosocial.

Pueden aparecer ideas o conductas inapropiadas, el sueño se hace irregular y poco reparador, disminuye el apetito, surgen la irritabilidad y los conflictos en las relaciones interpersonales, y se dificulta el cumplimiento de tareas habituales. Además, aparecen o se acentúan las quejas somáticas (dolores o molestias variados) y pueden surgir o agravarse las enfermedades preexistentes, puesto que se disminuyen globalmente las defensas o se hacen insuficientes las medidas de control.

Si el impacto es grave y colectivo, en esta fase ya se nota el daño en la cohesión familiar y social, lo cual dificulta obviamente la superación individual del trauma. Si a ello le sumamos la persistencia de la amenaza o la necesidad del desplazamiento, resulta fácil entender que los procesos de readaptación se postergan y las manifestaciones psíquicas corren el riesgo de agravarse y volverse secuelas permanentes.

La necesidad de manejar simultáneamente las emociones personales y las relaciones y compromisos interpersonales, y cumplir con las tareas de la vida diaria resulta abrumadora para las víctimas, que se confrontan permanentemente con la necesidad de adaptarse a la pérdida y a lo nuevo.

Fase de readaptación. Las circunstancias ambientales y contextuales favorables facilitan que el individuo recupere la capacidad de asumir su cotidiani-

dad y supere exitosamente las pérdidas. Sin embargo, no siempre sucede así y es frecuente que las reacciones psicosomáticas persistan y se hagan crónicas. También, aunque el temor y la ansiedad se vayan atenuando, persisten por mucho más tiempo la tristeza y la rabia; así mismo, surgen sentimientos de culpa por haber sobrevivido o no haber impedido la pérdida.

El ritmo de normalización emocional es muy variable; obviamente, los más frágiles demoran más en alcanzar un equilibrio. A este respecto, merecen especial mención los niños, porque la situación de pérdida de las estructuras entorpece un desarrollo normal y la construcción de defensas protectoras; también, suelen ser objeto de maltrato intrafamiliar, lo que, a la larga, los convierte en personas con dificultades para establecer vínculos afectivos duraderos y, eventualmente, en adultos a su vez generadores de violencia.

Consideraciones finales

Se ha demostrado que la intervención en salud mental en situaciones de desastre no puede limitarse a ampliar la cobertura de los servicios especializados. Junto a esto, es necesario elevar el nivel de resolución de los problemas psicosociales de los trabajadores de atención primaria en salud, socorristas, voluntarios y otros agentes comunitarios.

Este manual puede servir como guía práctica para el trabajo de campo en el "qué hacer" (individual y grupal) y, también, como base de referencia bibliográfica para procesos de capacitación que respondan a las necesidades de elevar la capacidad resolutiva en salud mental de los trabajadores de la salud y los equipos de primera respuesta.

Referencias

1. Cohen R. Reacciones individuales ante desastres naturales. *Bol Of Sanit Panam* 1985;98.
2. Lima B. La atención comunitaria en salud mental en víctimas de desastres. En: Levav I (edit.). *Temas de salud mental*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 1992. p.218-36.
3. Gerrity E, Flynn BW. Mental health consequences of disasters. En: Noji EK (edit.) *The public health consequences of disasters*. New York: Oxford University Press; 1997.
4. Organización Panamericana de la Salud. *Protección de la salud mental en situaciones de desastres y emergencias*. Washington, D.C., OPS/OMS; 2002. Serie de manuales y guías sobre desastres.
5. World Health Organization. *Psychosocial consequences of disasters. Prevention and management*. Geneve: Division of Mental Health, WHO; 1992.
6. Sandin B. El estrés. En: Belloch A, Sandin B, Ramos F (edit.) *Manual de psicopatología*. Madrid: Mc Graw-Hill; 1995.
7. Ehrenreich JH. *Enfrentando el desastre. Una guía para la intervención psicosocial*. Disponible de: jeherenreich@hotmail.com, 1999.
8. Slaikeu KA. *Intervención en crisis. Manual para práctica e investigación*. México, D.F.: El Manual Moderno; 1995.
9. Organización Mundial de la Salud. *La salud mental de los refugiados*. Geneva: OMS, ACNUR; 1997

Bibliografía complementaria

- Shalev AY. *Estrés traumático y sus consecuencias: manual para el personal de asistencia profesional*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2000.