

# DISPOSITIVOS DE INTERVENCIÓN DE SALUD MENTAL EN EMERGENCIAS Y CATÁSTROFES

## *"Principios Básicos de Intervención en Incidentes Críticos"*

### MÓDULO II

Este documento, es la segunda entrega de una serie de publicaciones destinadas a facilitar la comprensión y abordaje del impacto en la Salud Mental de situaciones altamente traumatogénicas, o también llamadas Incidentes Críticos.

Ha sido realizado, (del mismo modo que el MODULO I "*CONSIDERACIONES CLINICAS DE LOS TRASTORNOS ASOCIADOS A EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS*"), a partir de una actualizada revisión bibliográfica, y de la producción de conocimiento local, basado en nuestra experiencia en esta problemática, tanto en la Provincia de Buenos Aires como en otras Provincias del País.

Se encuadra en las recomendaciones y estándares que las Organizaciones Internacionalmente reconocidas proponen con el fin de **evitar y/o reducir el impacto en la salud mental de todas las personas afectadas por estresares extremos**, representadas no sólo por las víctimas de primer y segundo nivel, sino también por los equipos de rescate y asistencia, denominados según la literatura como víctimas terciarias o de tercer nivel. Debe ser utilizado como una guía de orientación, siendo necesario complementarlo con toda la información científica disponible en relación al tema.

Se divide en dos secciones, la primera de consideraciones generales, que incluye una guía para el personal no especialista que labora en la emergencia y la segunda para los profesionales especializados en Salud Mental

### I-CONSIDERACIONES GENERALES

Cientos de miles de personas pierden la vida cada año en catástrofes de diversos orígenes, y por cada víctima fatal se calculan 5 afectadas en su Salud Mental.

En el periodo comprendido entre 1967 y 1991, unos tres mil millones de personas fueron afectadas en todo el orbe por desastres naturales e industriales (OPS 2002)

Cada año, más de 1,6 millones de personas en todo el mundo pierden la vida violentamente (OMS-2002), 1,2 millones de muertes son causadas por accidentes de tránsito (Naciones Unidas,2004), el 60,7 % de los hombres y 51,2 % de las mujeres protagonizan uno o más eventos traumáticos a lo largo de su vida (Kessler 1995)

En el 2000 aproximadamente 520000 personas murieron a consecuencia de la violencia interpersonal, en el mismo año se produjeron 57000 homicidios de niños y 815000 personas se suicidaron. Lo que equivale a un suicidio cada 40 segundos.

En el siglo XX 191.000.000 de personas perdieron la vida como consecuencia de eventos violentos. (OMS 2003)

La contundencia de sólo algunos informes nos da una aproximación a la magnitud del problema al que nos enfrentamos.

### EMERGENCIAS, DESASTRES Y CATÁSTROFES

Dice la OPS : "... consideramos emergencia a una situación catastrófica o desastre que se produce por un evento natural (terremoto, erupción volcánica, huracán, deslave, grandes

sequías, etc.), accidente tecnológico (ejemplo: explosión en una industria) o directamente provocada por el hombre (conflicto armado, ataque terrorista, accidentes por error humano, etc.) en la que se ve amenazada la vida de las personas o su integridad física y/o se producen muertes, lesiones, destrucción y pérdidas materiales, así como sufrimiento humano"..... "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" .....

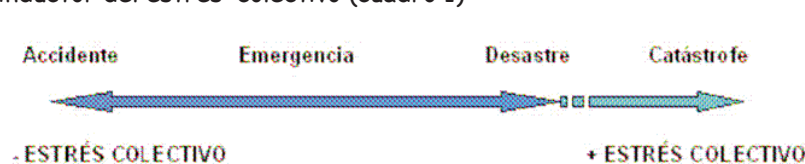
El Comité Coordinador de las Naciones Unidas para el tema de Desastres adoptó la definición de Dynes: "Un desastre es, desde el punto de vista sociológico, un evento ubicado en tiempo y espacio, que produce condiciones bajo las cuales la continuidad de la estructura y los procesos sociales se torna problemática

Frederick (1977), refiriéndose a los desastres como crisis, diferencia los términos *crisis* y *emergencia*. Una crisis es un período de tiempo crucial, que puede durar minutos o meses, durante el cual una situación afecta el equilibrio social o emocional de la persona. Conforme evoluciona, puede transformarse en una emergencia, o sea una situación con necesidades urgentes y que requiere una acción rápida.

La OMS reconoce que el número de personas expuestas a estresores extremos es importante, y que esa exposición es un factor de riesgo para los problemas de salud tanto sociales como mentales

Los Incidentes Críticos se pueden clasificar teniendo en cuenta las variables siguientes

- El número de personas implicadas.
- El grado de implicación de las personas dentro del área o sistema social impactado.
- La cantidad de ruptura o destrucción causada en el sistema social por el agente inductor del estrés colectivo (cuadro 1)



cuadro 1

Los que comparten varias características (cuadro 2)

Fouce, Hernández-Coronado y otros (1998) nos explican las características comunes que comparten los desastres, los accidentes y emergencias:

- Precisan de una intervención ante una demanda no demorable en una situación emergente.
- En función de la magnitud del evento y las repercusiones en el sujeto, encontramos reacciones psicológicas similares en función de las consecuencias.
- Pueden ser imprevisibles y accidentales y por tanto causar sorpresa, indefensión y desestabilización.
- Pueden constituir una situación de peligro inmediata para la vida o la integridad física.

Cuadro 2

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. (OPS) 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.

La literatura disponible y la experiencia nos enseñan que el abordaje temprano de los problemas de salud mental es la mejor prevención de trastornos más graves que aparecen a mediano y/o largo plazo.(OPS)

"Los psicoterapeutas de diversas formaciones admiten en la actualidad el hecho de que sin intervención, las reacciones traumáticas corren el riesgo de degenerar en trastornos patológicos. Tanto el estrés postraumático como los trastornos del humor y el alcoholismo, pueden ser consecuencia de reacciones al traumatismo convertidas en crónicas.También se puede intuir una reacción al traumatismo, en el caso de las alteraciones disociativas y psicosomáticas, en las cuales el síntoma físico es el recuerdo de la experiencia traumática transformada por la psique". (G.Perren- Klingler 2003)

#### **ALGUNOS CONCEPTOS FUNDAMENTALES DE SALUD MENTAL EN LA ETAPA POSTERIOR AL DESASTRE \***

- 1. Nadie que presencie un desastre permanece inalterado.
- 2. Hay dos tipos de trauma ocasionados por desastres.
- 3. Casi todas las personas se controlan y funcionan durante el desastre y en la etapa posterior, pero de manera menos eficaz.
- 4. Las reacciones de estrés y duelo a un desastre son respuestas normales a una situación anormal.
- 5. Muchas reacciones emocionales de los damnificados provienen de *problemas del vivir* que produjo el desastre.
- 6. Los procedimientos de socorro han sido denominados "el segundo desastre".
- 7. Casi nadie considera que necesita servicios de salud mental después del desastre ni los solicita.

- 8. Los damnificados pueden rechazar todo tipo de socorro
  - 9. La asistencia de salud mental a los damnificados suele ser de carácter más "práctico" que "psicológico".
  - 10. Los servicios de salud mental para las víctimas se deben adaptar específicamente a las comunidades que se atienden.
  - 11. El personal de salud mental tiene que apartarse de los métodos tradicionales, evitar el uso de etiquetas diagnósticas, además de buscar sistemática y activamente a las víctimas para que su intervención de socorro tenga éxito.
  - 12. Los damnificados son sensibles a las manifestaciones de preocupación e interés activo.
  - 13. Las intervenciones deben corresponder a la fase del desastre.
  - 14. Los sistemas de apoyo son cruciales para la recuperación.
- \* Myers D. Disaster Response and Recovery: A Handbook for Mental Health Professionals, U.S. Dept. of H.H.S., Centro de Servicios de Salud Mental. DHHS, (SMA 94-3010), 1994

Del párrafo anterior, se desprenden al menos tres mensajes:

- ❖ No pensemos solo 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 deberán ser atendidos -en gran proporción- por personal no especializado.

En los cuadros 3 y 4 se describe se definen las personas afectadas en un Incidente Crítico



cuadro 3



cuadro 4

Resulta imprescindible Planificar las Intervenciones en Salud Mental en situaciones de Incidente Crítico, de modo de cumplir con los objetivos del Sistema de Salud expresado en los tres niveles de prevención descriptos por Caplan

#### PRIMER NIVEL O PREVENCIÓN PRIMARIA

- a) Promover la salud: hacer lo posible para que la salud se desarrolle y mejore
- b) Proteger la salud: evitar que los riesgos definidos que amenazan la salud, la alteren produciendo la enfermedad o accidente.

#### SEGUNDO NIVEL O DE RECUPERACIÓN DE LA SALUD

- a) Evitar la muerte prematura
- b) Evitar que la enfermedad progrese o se complique.
- c) Recuperar la Salud, si no es posible totalmente lo que de ella sea recuperable.

#### TERCER NIVEL O PREVENCIÓN Terciaria

- a) Lograr la rehabilitación psíquica, física y social de las secuelas de la enfermedad.

Todo ello, teniendo presente por la evidencia científica acumulada a nivel mundial, que sin la intervención adecuada, la Salud Mental y física de la población sufrirá un deterioro, que se expresará no sólo a nivel individual, sino de la comunidad en su totalidad.

## PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EN CATÁSTROFES

El Departamento de Salud Mental y adicciones de la OMS propone que la preparación antes de la emergencia incluya :

- a) Desarrollo de un sistema de coordinación específica, centrada en las personas responsables de cada entidad participante.
- b) Diseño de los planes de preparación detallados, para una adecuada respuesta en salud mental y social.
- c) Entrenamiento del personal relevante en las intervenciones sociales y psicológicas indicadas Y que a su vez ,

1) Se privilegie la Intervención en Atención Primaria de la Salud (APS) con entrenamiento en el trabajo clínico, apoyado con supervisiones, y soportes de los trabajadores de APS, por especialistas en salud mental.

2) Se implementen intervenciones a mediano y largo plazo, porque si bien es importante la intervención en la fase aguda, es importante contemplar los efectos a largo plazo, con un monitoreo de las mismas a través de indicadores socio-sanitarios

Afirmando que, la experiencia adquirida 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 resolutiveidad de los trabajadores (Miranda , Rodríguez J.)

Es necesario generar espacios comunitarios en donde se socializa el impacto de manera que permita re-elaborarlo y movilizar recursos para prevenir futuras crisis. Escuchar las demandas de la gente en sus propios espacios sociales o informales y no esperar que las personas vengán a los servicios de salud. Esto ayuda a identificar los problemas psicosociales y sus principales indicadores colectivos (conflictos familiares o grupales, dificultades escolares, violencia y el abuso de drogas o alcohol).(OPS)

En casos 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 qué hacer. En cada periodo, las organizaciones que han participado en múltiples escenarios , hacen énfasis en la dinámica psicosocial que se desarrolla, tratando de esquematizar y simplificar lo fundamental.

1. Periodo previo o precrítico.
2. Periodo crítico o de la emergencia propiamente dicha.
3. Periodo post-crítico.
4. Periodo de recuperación.

. La elección de la intervención varía según la fase de la emergencia. La fase aguda es definida aquí, como el período donde el porcentaje de mortalidad en bruto, es sustancialmente elevado, por la privación de necesidades básicas debido a la emergencia ( por ejemplo, comida, techo, abrigo, seguridad, asilo, agua y salubridad, acceso a APS y manejo de enfermedades transmisibles). Este periodo es seguido por una fase de reconsolidación, donde las necesidades básicas están nuevamente en un nivel comparable al de antes de la emergencia, o en caso de desplazamientos, están en el nivel de la población circundante ( vecina)

Se Transcriben cuadros orientativos de la OPS de las manifestaciones más frecuentes según la fase (cuadro 5) y las intervenciones que corresponderían, según la opinión de expertos , a cada fase (cuadro 6)



Manifestaciones psicosociales ante situaciones de desastres naturales, según etapas.

¿Qué ocurre?

Fase pre-crítica (horas o días previos)	Fase de crisis (evento y 72 horas posteriores)	Fase post-crítica (30 días)	Fase de recuperación (posterior al primer mes)
<p>Se conoce y se anuncia la catástrofe.</p> <p>Expectativa de inevitabilidad con alto nivel de tensión en la población.</p> <p>Sobre o sub / valoración del posible desastre.</p> <p>Se potencializan características humanas pre-existentes.</p>	<p>Periodo breve durante el cual transcurre la catástrofe. Destrucción y muerte.</p> <p>Desorganización y confusión generalizada.</p> <p>Miedo. Sentimientos de abandono y vulnerabilidad. Necesidad de supervivencia.</p> <p>Pérdida de iniciativa.</p> <p>Liderazgos espontáneos (positivos o negativos).</p> <p>Conductas: Heroicas o mezquinas. Violentas o pasivas. Muestras de solidaridad o de egoísmo.</p>	<p>Conocimiento y evaluación más detallada de la situación, en especial de las pérdidas.</p> <p>Se inicia un proceso lento y progresivo de recuperación.</p> <p>Miedo a la recidiva.</p> <p>Conductas agresivas contra autoridades e instituciones. Actos de rebeldía y/o delincuenciales.</p> <p>Se mantienen, en alguna medida, los aspectos detallados en la etapa anterior.</p>	<p>Se mantienen como no resueltos muchos problemas.</p> <p>Secuelas sociales y de la salud de las personas, en especial problemas de orden psíquico.</p> <p>En función de la estructura social, los individuos y el grado de pérdidas se planifican y ejecutan tareas para la recuperación definitiva.</p>

cuadro 5