

## LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD MENTAL PARA LAS VICTIMAS DE DESASTRES

Por: Bruno R. Lima  
Profesor Asistente  
Universidad Johns Hopkins  
Baltimore, MD, Estados Unidos

Los desastres son situaciones de crisis, cuando las demandas exceden los recursos disponibles (1). En este siglo, sin incluir los datos de los Estados Unidos, ocurrieron 2392 desastres en el mundo, que produjeron un total de mil quinientos millones de víctimas (2). De estos, 50 millones murieron, el resto son damnificados, afectados de diversas maneras por las tragedias. Sin embargo, la distribución de víctimas y desastres en los países desarrollados y aquellos en vías de desarrollo, varían considerablemente. Mientras en los países desarrollados ocurrieron 327 desastres, en los países en desarrollo fueron 2065. Además 78% de las defunciones y 97.5% de las personas damnificadas se registran en los países en desarrollo.

La proporción entre damnificados y muertos es de solamente 2.97 en los países desarrollados y de 32.9 en los países en desarrollo. Es decir si un desastre en un país en desarrollo produce un número alto de muertos, y produce un número todavía mayor de damnificados, hechos que están en clara desproporción con lo que sucede en el mundo desarrollado.

Mientras se reconozca que las víctimas necesitan de cuidados de salud en el periodo inmediatamente posterior al desastre, los servicios y los programas de salud no están estructurados para atender la problemática psico-social de los damnificados a mediano y largo plazo (3).

Para lograr este objetivo, la estrategia de atención primaria ofrece una serie de oportunidades que deben ser exploradas (4).

La atención primaria ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud como "la atención sanitaria, esencial, basada en métodos y tecnologías prácticas científicamente fundadas y socialmente aceptables, puestas al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país pueden soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autoresponsabilidad y auto-

determinación. La atención primaria forma parte integral tanto del Sistema Nacional de Salud del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto entre los individuos, la familia y la comunidad con el Servicio Nacional de Salud, llevando la salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria" (5).

El Plan de Salud para las Américas incluye la salud mental entre las actividades de protección y promoción de la salud general, a través de su incorporación a los servicios de salud primaria, que son considerados una actividad clave para el desarrollo e implementación del plan. Como reflejo de esta amplia importancia de la salud mental, problemas prioritarios han sido identificados, que incluyen (6):

- Emergencias psiquiátricas;
- Trastornos psiquiátricos crónicos;
- Problemas de salud mental de pacientes en centros de salud, y
- Problemas emocionales y psiquiátricos de los grupos en riesgo.

Las víctimas de desastres pueden ser entendidas como una de las prioridades para los programas de atención primaria en salud mental por constituir un grupo especial en riesgo para el desarrollo de trastornos emocionales. Por ejemplo una encuesta de los sobrevivientes de la tragedia de número reveló que, siete meses después del desastre, la mitad de las víctimas adultas sufría de problemas emocionales identificados por el instrumento (7). De esos, unos 80% tuvieron un diagnóstico psiquiátrico confirmado en entrevista subsecuente. Los diagnósticos más frecuentes fueron síndrome post-traumático, depresión y ansiedad generalizada (8).

## 10 NOTICIAS DEU

---

Diversos factores indican que el nivel primario de atención es el más adecuado para el manejo de los problemas emocionales de las víctimas de desastres. Entre ellos se incluyen:

- Los diferentes recursos especializados en salud mental, especialmente en los países en desarrollo, que no podrían manejar las necesidades aumentadas en consecuencia del desastre.
- El hecho de que los damnificados no se consideran personas mentalmente enfermas, presentando mayor resistencia en buscar atención para sus problemas emocionales de los servicios especializados en salud mental que de los servicios de salud general al nivel primario.
- Los damnificados pueden presentar problemas físicos, psicológicos y sociales simultáneamente, y el trabajador de atención primaria es la persona más indicada para integrar estas dificultades dentro de una atención hospitalaria.

Se sabe que alrededor de uno de cada cinco pacientes que frecuentan los centros de salud en los países en desarrollo presenta problemas de salud mental (9). Se sabe también que a través de un cursillo sencillo y breve de capacitación en salud mental los trabajadores de atención primaria pueden ser entrenados en la detección y manejo adecuado de un número significativo de esos pacientes (10).

Sin embargo, aunque se sepa que las víctimas de desastres desarrollan problemas emocionales y potencialmente graves, que los desastres son mucho más frecuentes en los países en desarrollo, con más graves consecuencias psicosociales para los sobrevivientes a corto, mediano y largo plazo; y que los trabajadores de atención primaria pueden ser capacitados en salud mental, sin embargo, el rol del trabajador de atención primaria en la prestación de servicios de salud mental a las víctimas de desastres en los países en desarrollo no ha sido estudiado, promovido o evaluado.

Para que el trabajador de atención primaria pueda tener un papel efectivo en la atención en salud mental a las víctimas de desastre, es necesario que los roles del médico general y del especialista

en salud mental sean bien definidos. El trabajador de atención primaria deberá utilizar en un primer nivel los servicios de consultoría y supervisión del médico general, reservando al especialista en salud mental los problemas más complejos. El objetivo es de estimular la formación de los recursos locales, de manera que, a mediano o largo plazo, las acciones en salud mental de la red primaria requieran un mínimo de participación directa del sector especializado en salud mental.

El médico general debe ser responsable por los problemas de salud mental más simples que el trabajador de atención primaria maneja en sus actividades diarias. Dentro de los límites de sus conocimientos y capacidades, el médico general deberá ofrecer al trabajador de atención primaria educación, supervisión, consultoría y apoyo.

El sector especializado en salud mental debe ser responsable por las actividades más complejas en salud mental, que serán desarrolladas con el médico general o con el trabajador de atención primaria. Cuanto más capaz sea el médico general para desarrollar actividades en salud mental, menos el especialista en salud mental deberá interactuar con el trabajador de atención primaria, delegando al médico general del puesto o centro de salud muchas de sus responsabilidades. Las actividades que el especialista en salud mental deberá desarrollar incluyen:

- Capacitación del médico general y del trabajador de atención primaria en acciones básicas de salud mental;
- Consultoría para trastornos psiquiátricos más complejos;
- Supervisión programada y continuada para revisar problemas específicos;
- Apoyo al médico general y al trabajador de atención primaria;
- Manejo de los casos más complejos que le sean remitidos, incluyéndose la formulación de psicotrópicos.

El Plan de Atención Primaria en Salud Mental de Colombia (11) incorpora estos principios en la sección sobre atención primaria en desastres, y se espera que pueda contribuir para un mejor manejo de la problemática psicosocial de damnificados de desastres futuros.

CUADRO No. 1

DESASTRES EN EL MUNDO (EXCLUYENDOSE LOS ESTADOS UNIDOS)  
INDIVIDUOS MUERTOS Y DAMNIFICADOS Y NUMERO DE DESASTRES

Individuos	Total		Países Desarrollados		Países en Desarrollo	
	N	%	N	%	N	%
Muertos	53 245.836	100.0	12 056.683	22	42.040.168	78
Damnificados	1.419 351.000	100.0	35.822.000	2 5	1.383.529.000	97.5
TOTAL	1.472.596 836		47 878.683		1.425.569.168	
Proporción	26.7		2.97		32.9	
Número de desastres	2.392	100.0	327	13.6	2.036	86.4

## BIBLIOGRAFIA

1. Quarantello, E. L. (1985). What is a disaster? The need for clarification in definition and conceptualization in research. In B. J. Sower (Ed), *Disasters and Mental Health. Selected Contemporary Perspectives*. Rockville, MD, National Institute of Mental Health.
2. United States Agency for International Development, Office of U.S. Foreign Disaster Assistance, (1986). *Disaster History. Significant Data on Major Disaster Worldwide, 1900 Present*, Washington, D.C.
3. Lima, B. R. (Ed.) (1986). Primary mental health care for disaster victims in developing countries. *Disasters*, 10, 203-204.
4. Lima, B. R. (198). Asesoría en salud mental a raíz del desastre de Armero en Colombia. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* 101: 678-683.
5. World Health Organization. (1978). Organization of mental health services in developing countries. Sixteenth report of the Expert Committee on Mental Health. *World Health Organization Technical Report Series*, 564
6. World Health Organization. (1984). Mental health care in developing countries: a critical appraisal of research finding. Report of a WHO Study Group. *World Health Organization Technical Report Series*, 698.
7. Lima, B.R., Pai, S., Santacruz, H. et al. (1987) Screening for the psychological consequences of a major disaster in a developing country: Armero, Colombia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, in press
8. Lima, B.R., Pai, S., Santacruz, H. et al. The detection of psychiatric disorders among victims of a major disaster in a developing country with the Self-Reporting Questionnaire. In preparation.
9. Climent, C.E., Diop, B.S.M., Harding, T.W. et al (1980). Mental Health in primary health care. *World Health Organization Chronicle*, 34, 231-236.
10. Srivinasa Murthy, R. & Wig, N.N. (1983). The WHO collaborative study on strategies for extending mental health care, IV: A training approach to enhancing the availability of mental health manpower in a developing country. *American Journal of Psychiatry*, 140, 1486-1490.
11. Colombia, Ministerio de Salud (1986). *Plan de atención primaria en salud mental*, Bogotá, Colombia: Autor.