

ESTUDIOS SOBRE LA CONDUCTA HUMANA EN DESASTRES. LA EXPERIENCIA PERUANA

Santiago Valero Alamo. Psy.M.A.

R E S U M E N

El presente trabajo trata de hacer una presentación de los esfuerzos que en el campo de la salud mental se han realizado en el país desde los reportes iniciales del Médico Psiquiatra Raul Jeri, realizado hace 25 años precisamente con las víctimas del terremoto y posterior aluvion, en la ciudad de Huaraz, quien ya desde esa fecha vislumbraba la necesidad de que frente a las situaciones de desastres naturales es necesario la presencia de los equipos de salud mental, hasta los esfuerzos actuales que desde la década de los 90 se vienen intensificando en el país con la participación activa de los psicólogos del Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú y con el apoyo incondicional de la Oficina de Defensa Nacional del Ministerio de Salud, bajo los principios doctrinarios de la Atención Primaria en Salud como piedra angular para alcanzar los grandes objetivos de " Salud para todos en el año 2000 ", aprobados por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1980.

" He pensado quitarme la vida, me siento que no sirvo para nada, porque se que no voy a poder recuperar lo perdido "

Victima de la inundación del río Rimac, Callao-Marzo de 1994-Perú. (un año después, mayo de 1995)

Múltiples investigaciones teóricas en un principio como los escritos de Le Bon, 1895, entorno a los fenómenos de la psicología colectiva que sirvieron en parte para correlacionar salud mental y desastres en sus inicios, hasta los trabajos descriptivos pioneros de Linderman 1944, con los sobrevivientes y sus familias del incendio del club nocturno Coconut Grove en Boston, hasta los trabajos más estructurados orientados a dar

asistencia directa desde la perspectiva de la salud mental como el proyecto COPE (Counseling Ordinary People in Emergencies) 1982, orientados a dar asesoramiento inmediato a los damnificados del poblado de Santa Cruz - California. Los trabajos realizados por la Comisión de Asesoría Psicológica de la Universidad Autónoma de México, creada para auxiliar a las víctimas del terremoto de 1985 y el plan de atención primaria en salud mental para víctimas de desastres elaborado y aplicado por el doctor Bruno Lima, con los damnificados de la erupción volcánica de Armero-Colombia en 1985 y replicados en el Ecuador a raíz de los terremotos de marzo de 1987.

En base a estas experiencias el Brasil en 1988 y la Republica de Panama en 1989 crean su Plan de Salud Mental para situaciones de desastre.

En el Peru los trabajos en esta area se remontan a las observaciones, descripciones e interpretaciones realizadas por el Dr. Raúl Jerí de la Sanidad de la Policia Nacional, quien en asociacion con F. León, describen la conducta agresiva de una multitud en el Estadio Nacional de Lima, que causara la muerte de 293 personas en 1964; posteriormente en 1970, a raíz del aluvión que destruyera Yungay viajó con un equipo de medicos psiquiatras a la zona del desastre, realizando las primeras observaciones psicopatológicas cuyos resultados fueron expuestos en la VII Conferencia Mundial

de Defensa Civil realizada en Caracas en 1974.

En la década de los 80 con ocasión del X Congreso Nacional de Psiquiatría se desarrolló el curso pre-congreso denominado " Desastres y psiquiatría ", dictado por el Dr. Bruno Lima del Programa de Psiquiatría Comunitaria del Johns Hopkins Hospital, quien desarrolló su experiencia del Programa de Atención Primaria en Salud Mental para víctimas en desastres aplicados en Colombia y Ecuador. Esto permitió que los psicólogos del Cuerpo de Bomberos quienes venían siguiendo los conceptos planteados por Kinston y Rosser 1974, quienes opinan sobre la necesidad de llevar profesionales en salud mental rápidamente al área del desastre y la propuesta de Browstone 1976, quien basado en la Sección 413 de la Ley 93-288 Disaster Relief Act-USA, quien sugiere que se deben considerar los aspectos de la salud mental con la misma importancia con que se brinda la atención de urgencias a las víctimas y sobrevivientes de los desastres; acoplaron y reorientaron sus esfuerzos a los conceptos de la atención primaria en salud mental para víctimas de desastres, lo que permitió que en 1991, el suscrito desarrollara entre los meses de marzo a octubre el primer y segundo curso de Atención Primaria en Salud Mental para víctimas de desastres, así como el curso de Intervención Psicológica en desastres, capacitándose a los psicólogos del Cuerpo de Bomberos y a personal

rescatista y paramedicos del mismo.

El 4 de abril de 1991, se produce un segundo fuerte sismo de magnitud 6.2 Richter afectando a la ciudad de Rioja en el departamento de San Martín, causando 12 muertos y más de 215 heridos y afectando al 88% de las viviendas de dicha ciudad, contándose con los elementos teórico-metodológicos y el personal voluntario que había concluido los cursos dictados se decide enviar a cuatro efectivos al área del desastre, con la finalidad exclusiva de explorar el estado de salud mental de la población, recoger información geográfica, demográfica y sociológica que permitiera de ser posible implementar un programa de atención primaria en salud mental para víctimas de desastre.

El 4 de marzo de 1994, el río Rímac después de un aumento progresivo de su caudal esperado para los meses de verano, como producto de las lluvias en la sierra central presenció un aumento muy por encima del esperado, dejando un saldo de 13285 damnificados, 237 viviendas totalmente destruidas, 244 con daños recuperables y 750 afectadas por la inundación que llegó a alcanzar en algunos casos hasta el metro de altura, afectando en forma significativa a 7 Asentamientos Humanos, cumpliéndose en forma dramática los postulados doctrinarios de que los desastres afectan con más intensidad a los sectores más empobrecidos.

Un año después de este desastre natural se logró conformar un equipo de psicólogos e internos en psicología en torno al Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú y con el apoyo de la Oficina de Defensa Nacional del Ministerio de Salud, vienen desarrollando un programa de atención primaria en salud mental para víctimas en desastres orientado a 97 familias reubicadas a consecuencia de la inundación en el Asentamiento Humano Mi Perú, del distrito de Ventanilla.

METODOLOGIA

Terremoto de Rioja 1991.-

Para la consecución de los objetivos se diseñó un cuestionario abierto, compuesto por cinco preguntas básicas que exploraban sobre lo que las personas hicieron después del sismo, sobre sus planes para el futuro, si habían perdido algún familiar o propiedad, si se sentían diferentes o afectados emocionalmente y si había algún cambio emocional entre sus familiares. Este tipo de trabajo tuvo su sustento en los trabajos realizados por las psicólogas Irene Martínez y Ana Parrilla, quienes realizaron un análisis descriptivo de los damnificados del terremoto de ciudad de México 1985.

Se trabajó con una muestra de 85 personas cuyas edades oscilaban entre los 17 a 80 años, encontrándose el mayor

numero de encuestados entre los 20 a los 40 años: del total de la muestra 33 sujetos fueron masculinos y 52 femeninos.

RESULTADOS

El analisis descriptivo psicológico nos revela lo siguiente:

- De las 52 mujeres encuestadas el 92.30% (48), contestaron afirmativamente a la pregunta sobre si sentian emocionalmente afectadas, manifestando que se encontraban " nerviosas ", con temor nocturno, dificultad para dormir, estados de hipervigilancia, respuestas exageradas de alarma, depresión, perdida de apetito, cefaleas y trastornos gastrointestinales.

- De los 33 varones el 66.66% (22) contestaron afirmativamente manifestando dificultad para dormir, respuestas exageradas de alarma y depresion.

- A la pregunta si había habido algun cambio emocional entre sus familiares el 50.82 % (50), contestaron que los mas afectados habían sido los niños, los cuales se despertaban gritando por las noches, habían perdido el apetito, al menor ruido corren y lloran, presentan problemas de enuresis, tartamudez, respuestas exageradas de alarma y negativa para ingresar a sus casas por lo que muchos pobladores prefirieron construir carpas frente a

sus casas. Es importante hacer mención que en 1990, esta misma población ya había sufrido el efecto de un primer sismo de magnitud 6.4 Richter causando 70 muertos y más de 16000 damnificados en los departamentos de Amazonas y San Martín y el segundo sismo de 1991 se produjo en horas de la noche y bajo los efectos de una fuerte tormenta.

METODOLOGIA

Programa de Atención Primaria en Salud Mental para los damnificados de la inundación del río Rímac un año después. mayo 1995.

El presente programa recién se ha dado inicio el 7 de mayo de 1995, el cual tiene tres fases que se interrelacionan paralelamente. La primera está orientada a recoger información sobre el estado de la salud mental de la población reubicada, para lo cual se está aplicando el cuestionario de autoreportaje (CAR) utilizado por el doctor Bruno Lima en Colombia y Ecuador y el cual es ampliamente utilizado en situaciones clínicas de rutina en países en desarrollo con adecuada validez. El presente instrumento viene siendo aplicado casa por casa entrevistándose al padre o madre de familia o su representante para lo cual se ha estandarizado la presentación la cual es leída por un psicólogo

encuestador. Esta fase está a cargo del equipo de evaluación diagnóstica.

La segunda fase se orienta a promover conferencias y dinámicas de grupos sobre temas de interés para la población desde el punto de vista de la salud mental y organizativo comunal y se orienta a capacitar a líderes de la comunidad como trabajadores en atención primaria en salud mental a nivel de auxiliares. Esta fase está a cargo del equipo de prevención y desarrollo.

La tercera fase esta a cargo del abordaje psicoterapéutico orientado en primera instancia a las personas con trastornos emocionales detectados por el CAR y en segundo termino a la población que así lo requiera. Esta fase esta a cargo del equipo de intervención en crisis.

APROXIMACION DIAGNOSTICA

Hasta la fecha se han entrevistado 60 representantes de nucleos familiares de los cuales 44 son mujeres y 16 varones. Las edades fluctúan desde los 17 a los 75 años encontrandose el mayor número entre los 17 a 39 años, de los cuales el 78% son casados o convivientes.

De la población evaluada se viene observando lo siguiente:

- El 20% (12) personas presentan una crisis compensada.
 - El 30% (18) personas presentan crisis con posible descompensación.
 - El 50% (30) personas presentan descompensación grave.
- Del total 28% (17) personas presentan problemas de alcohol.

ANÁLISIS DE LOS REACTIVOS

De la sub-escala neurótica que explora aspectos de somatización, ansiedad-insomnio, disfunción social y depresión se aprecia que:

- El 95 % (57) responden sentirse nerviosos, angustiados y preocupados.
- El 41 % (41) refieren tener cefaleas, dificultades para tomar decisiones y problemas para pensar con claridad.
- El 61 % (37) presentan sensaciones desagradables en el estómago,
- El 60 % (36) tienen problemas digestivos.
- El 60 % (36) presentan temblor en las manos.

De la sub-escala psicótica encontramos lo siguiente :

- El 50 % (30) refieren que piensan que alguien quiere perjudicarlos de alguna manera.

Es importante tener presente que debido a las condiciones de precariedad (todos viven en casas de madera y esteras) han sido objeto de multiples robos.

CONCLUSIONES GENERALES

Teniéndose en cuenta las limitaciones metodológicas en el caso del trabajo realizado en la ciudad de Rioja, ya que solamente el equipo permaneció durante quince días en la zona. tuvieron que retornar por falta de apoyo logístico y en el caso de los damnificados del río Rímac, por el reciente inicio del programa, sin embargo se pueden apreciar resultados de síntomas que concuerdan con la 10 revisión de la clasificación internacional de enfermedades en su Capitulo V sobre los estados de desordenes por stress postraumaticos. Estos datos tambien concuerdan con lo observado por Bruno Lima en Colombia y Ecuador, así como con los reportes de multiples investigaciones descriptivas sobre la conducta humana en situaciones de desastre. Sin embargo es importante tener presente dos variables. En el primer trabajo se realizo las entrevistas a 92 horas de haberse producido el sismo, durante la etapa de postimpacto del desastre y en el segundo caso se viene realizando un año después de la inundación, durante la etapa de reconstrucción la cual, en los paises en desarrollo pueden durar mucho tiempo y

es en la que se presta muy poca o ninguna atención a los damnificados y es precisamente a partir del quinto al octavo mes después de la experiencia traumática que comienzan a aparecer los problemas emocionales, como lo describe el DSM-R-III.APA, 1986, con el Código 309.89. Sin embargo, pese a estas limitaciones, concordamos con el planteamiento de Mc. Leond (1984), que sin auxilio psicológico las alteraciones emocionales pueden continuar indefinidamente.

Estos son los trabajos que los psicólogos del Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú vienen realizando como respuesta real y efectiva al Decenio Internacional para la reducción de los desastres naturales.- mayo 1995.

Trabajo presentado en la Conferencia Internacional sobre Desastres Naturales - Huaraz-Perú, 29 Mayo al 01 Junio 1995

Santiago Valero Alamo, Psy. M.A.

- Psicólogo de la Policía Nacional del Perú
- Capitán del Cuerpo de Bomberos Voluntarios del Perú
- Especialista en Conducta Humana en Desastres
- Intercambio de Información ; Jr. Canterac 173 Jesús María
Lima - 11 -Lima, Perú.