

# MANUAL DE LA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL PARA VÍCTIMAS DE DESASTRES

**RAQUEL E. COHEN, M.D., M.P.H.**, es profesor asociado en la Harvard Medical School, Superintendente del Erich Lindemann Mental Health Center en Boston, y director de salud mental y retardo mental en Harbor Area, Boston, Massachusetts.

**FREDERICK L. AHEARN, JR., D.S.W.**, Presidente y profesor asociado de la Community Organization and Social Planning de la Boston College Graduate School of Social Work.



**HARLA • México**

*¡Un Nuevo Concepto en Libros Didácticos!*

México • Estados Unidos • Centroamérica  
• El Caribe • Sudamérica • España



ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD  
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la  
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

Este libro está especialmente destinado a los estudiantes de Ciencias de la Salud de América Latina y se publica dentro de los programas de educación de la Organización Panamericana de la Salud, organismo internacional constituido por los países de las Américas para la promoción de la salud de sus habitantes. Se deja constancia que este programa está siendo ejecutado con la cooperación financiera del Banco Interamericano de Desarrollo.

*Versión en español*

**Lic. JORGE BLANCO CORREA Y MAGALLANES**

Traductor Especializado en Ciencias de la Salud

**Dr. SALVADOR DE LARA GALINDO**

Universidad Nacional Autónoma de México

*Dirección* Jaime Arvizu Lara  
*Proedición* Rodolfo Montiel H.  
*Producción.* Antonio Figueredo H.  
Yesid Medina H.  
*Cubierta* Grafos Publicidad

**MANUAL DE SALUD MENTAL EN DESASTRES NATURALES**  
**Raquel E. Cohen & Frederick L. Ahearn, Jr.**

Copyright © 1989 por Harla, S.A. de C.V.  
Antonio Caso No. 142, Tel. 592-4277, 06470 México, D.F.  
Miembro de la Cámara Nacional de la  
Industria Editorial Mexicana, Reg. No. 723

Versión autorizada en español de la obra en inglés titulada:

**HANDBOOK FOR MENTAL HEALTH CARE OF  
DISASTER VICTIMS**

Copyright © 1980 por The Johns Hopkins University Press  
Baltimore, Maryland 21218

ISBN 0-8018-2427-3

*DERECHOS RESERVADOS*

Prohibida la reproducción de este libro por cualquier  
medio, total o parcialmente, sin permiso expreso de  
los editores

ISBN 968-6199-89-6

Impreso en México — Printed in Mexico

I II III IV V VI VII VIII IX X XI XII 88 89 90 91 92  
La impresión de la obra se realizó en los talleres de **Offset Rebován, S.A.**,  
Zacahuitzco No. 40, Col. Ma. del Carmen, 03540 México, D.F., Tel. 532-2238  
1 1.5 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 15 20 25 30

Cuando uno muere, deja sus cosas.  
En este caso, las cosas lo dejan a uno  
y uno muere un poco con ellas.

*Declaración de la víctima de un tornado  
Windsor Falls Locks, Connecticut  
Febrero de 1980*

---

# Contenido

Prefacio del Dr. Gerald Klerman, M.D.	xi
Prefacio del Dr. Calvin J. Frederick, Ph.D.	xiii
Agradecimientos	xvii

## **1** Desastres y salud mental 1

Introducción	1
Uso y estructura del manual	3
Definición de desastre	5
Fase de preimpacto	7
Fase de impacto	7
Fase de posimpacto	8
Definición de damnificado	9
Definición de administrador y profesional de salud mental	10

## **2** Conceptos generales en la comprensión de la conducta de los damnificados 11

Estrés y crisis	12
Estrés	12

Crisis	14
Pérdidas, duelo y pena	16
Recursos sociales y emocionales	18
Resolución de crisis y adaptación	21

### **3 Conceptos aplicados en la comprensión de la conducta de los damnificados 27**

Conducta relacionada con desastres	28
Modelos de conducta relacionada con desastres	35
Factores que influyen en la conducta relacionada con desastres	35
Modelo conceptual para la intervención relacionada con desastres	37

### **4 Forma de planear y poner en práctica los servicios de salud mental después de un desastre 43**

Guía para la planeación de los servicios de salud mental	44
Aprobación y apoyo	44
Evaluación de necesidades	47
Objetivos de los servicios de salud mental	49
Enfoques alternativos del programa	51
Diseño del programa	51
Puesta en práctica y administración de un proyecto	53
Financiamiento	53
Estructuras administrativas	54
Reclutamiento de personal	54
Modelos de prestación de servicios	55
Sistema de flujo de información	55
Evaluación y responsabilidades	56

### **5 Educación y consulta 59**

Educación	60
Enseñanza al público	60
Orientación e instrucción al personal del proyecto	62
Conducta de los damnificados	62
Habilidades terapéuticas	63
Sistema de ayuda a los damnificados	63
Sentido de solidaridad	63
Supervisión	64

Herramientas de instrucción	64	
Consulta	65	
Consulta de caso centrada en el damnificado	68	
Consulta centrada en el programa	69	
<b>6</b>	<b>Intervención psicológica después de desastres</b>	<b>71</b>
Objetivos	71	
Conceptos	72	
Función	72	
Técnicas	72	
Proceso	73	
Nivel de responsabilidad	73	
Objetivos terapéuticos	73	
Pautas para la intervención	75	
Factores de riesgo	75	
Ambiente social	75	
Uso de los recursos médicos y clínicos	75	
Principios en que se sustentan las pautas	76	
Tipos de intervención según las fases después del desastre	77	
Primera fase	77	
Segunda fase	79	
Tercera fase	81	
<b>7</b>	<b>Fase 1: Las primeras horas y días</b>	<b>83</b>
Conocimiento de las condiciones sociales	83	
Características del refugio	85	
Agrupamiento de las personas desplazadas	88	
Configuración de funciones	88	
Habilidades	91	
<b>8</b>	<b>Fase 2: Las primeras dos semanas</b>	<b>95</b>
Conocimientos	95	
Funciones	97	
Habilidades	101	

x    CONTENIDO

**9    Fase 3: Los primeros meses    105**

Conocimiento del entorno social de la víctima    **105**

Función del trabajador de salud mental    **108**

Técnicas de intervención    **109**

Conclusiones    **114**

Bibliografía    **115**

Índice    **121**

---

# Prefacio

La historia del campo de salud mental en el siglo XX muestra la expansión continua de los conocimientos en esta área y su aplicación a diversos aspectos de los problemas humanos. Un resultado importante de esta expansión de los conocimientos ha sido la mayor comprensión de la forma en que los humanos —como individuos y como miembros de familias y comunidades sociales— reaccionan a los diversos tipos de estrés y los resuelven.

Las investigaciones sobre el estrés forman un eslabón importante entre disciplinas científicas como la antropología, sociología, epidemiología y biología. Los investigadores están interesados en los mecanismos fisiológicos por los que el organismo se adapta al ambiente mediante la movilización de diversos sistemas adaptativos, en particular el sistema hipotalámico-hipofisiario-adrenocortical, conforme lo propuesto por Hans Selye, y el sistema nervioso simpático, según lo delinea Walter Cannon.

Una consecuencia importante de estas investigaciones ha sido la vinculación de las reacciones fisiológicas internas con los estímulos externos, sin importar que provengan del entorno social o natural. Gran parte de la vida moderna se relaciona con cambios en el entorno psicosocial a raíz de modificaciones en las relaciones interpersonales, cambios socioeconómicos o pérdida y separación respecto de las personas amadas. Si bien el hombre moderno se ha librado cada vez más de las vicisitudes de los desastres naturales gracias a la tecnología, no lo ha logrado por completo. Las hambrunas, inundaciones y plagas son mucho menos comunes para nosotros que para nuestros ancestros, pero no estamos totalmente libres de los estreses derivados de cambios en nuestro ambiente natural. Por lo tanto, los desastres resultantes de fenómenos naturales como las inundaciones, terremotos y erupciones volcánicas continúan siendo parte importante de las experiencias humanas y temas lógicos de estudio en esta área.

Este ensayo de los doctores Cohen y Ahearn es, por lo tanto, una contribución importante a la comprensión de la adaptación humana y el estrés. El desastre natural ocurrido en Massachusetts constituyó una oportunidad singular para estudiar no sólo el impacto de este evento sobre los individuos y sus familias, sino también las formas en que los conocimientos de salud mental podrían facilitar una mejor movilización de los recursos sociales y comunitarios a fin de minimizar los efectos adversos del desastre mismo sobre la salud mental, la cohesión social y los recursos comunitarios.

La acumulación de conocimientos en esta área acarreará beneficios prácticos para otros trabajadores de salud mental y para el campo de la investigación de desastres en general. Además, contribuirá a nuestros conocimientos sobre las formas en que el organismo humano interactúa con su ambiente y la importante relación entre los factores biológicos y ambientales.

GERALD KLERMAN, M.D.

*Administrador, Alcohol, Drug Abuse, and Mental Health Administration  
U.S. Department of Health and Human Services*

---

# Prefacio

Los desastres naturales han ejercido efectos considerables en las poblaciones afectadas desde tiempos antiguos. Se tienen datos de que un terremoto ocurrido en Siria en el año 526 a. de C. cobró 250 000 vidas, mientras que otro ocurrido en 1976 dio muerte a 655 000 personas en Tang Shan, en China. El mayor número de decesos se registró en 1931, cuando las inundaciones y oleadas del río Hwang-Ho en China al parecer originaron el fallecimiento de 3.7 millones de personas. Los desastres han originado mayores pérdidas humanas en diversas partes del mundo que en países como Estados Unidos, pero continúan ocurriendo desastres significativos incluso en naciones como esa, todos los años. A este respecto, la ciudad de Galveston, Texas, tiene la poca envidiable distinción de encabezar a dicho país en lo que se refiere a muertes relacionadas con desastres; unas 6 000 personas murieron el 8 de septiembre de 1900 en esa ciudad a causa de un huracán y las inundaciones relativas.

En el año fiscal 1979 hubo 42 desastres mayores declarados como tales por el presidente estadounidense en 25 estados, además de Puerto Rico, las Islas Vírgenes y Samoa oriental. Más de 38 000 familias quedaron sin hogar, al tiempo que 207 449 más buscaron ayuda en los centros de asistencia a damnificados. La ayuda total del gobierno federal estadounidense en desastres fue del orden de 1300 millones de dólares, pero apenas 184 528 dólares se dedicaron a la orientación en crisis para tratar problemas emocionales debilitantes. Antes de la creación de la Disaster Assistance and Emergency Mental Health Section del National Institute of Mental Health (NIMH), no se gastaba dinero en absoluto en los servicios de ayuda en salud mental a víctimas de desastres. Aunque todavía no se tiene dinero para la investigación y el adiestramiento en desastres, actualmente pueden solicitarse fondos para servicios de salud mental en los desastres declarados como tales por el presidente estadounidense.

El número de vidas perdidas no siempre refleja la magnitud de los problemas psicológicos existentes, ya que los sobrevivientes con frecuencia experimentan numerosas dificultades que dejan caos y turbulencia en sus vidas. En Idaho, la ruptura de la presa Grand Teton en 1976 inundó una porción considerable de dicho estado a lo largo de unos 130 kilómetros de las márgenes del río Snake, y sólo 11 personas murieron. No obstante, los daños fueron tan extensos que se establecieron refugios temporales en seis comunidades, a fin de brindar ayuda a los damnificados durante la fase de emergencia de este desastre. También se proporcionaron servicios de orientación en crisis a más de un millar de personas. En 1978, como resultado de varias tormentas e inundaciones en el área de la ciudad de Boston, 84 personas murieron pero 40 000 más requirieron alimentos y ayuda.

Es sorprendente que, no obstante los daños evidentes a los bienes materiales, la desorganización y perturbación comunitarias, y la pérdida de vidas, se haya dedicado escasa atención a los aspectos emocionales o psicológicos de la ayuda en desastres hasta la promulgación de la ley Disaster Relief Act de 1974, que incluye una sección sobre orientación en crisis. Antes de esto, sólo se habían escrito unos cuantos ensayos profesionales sobre el tema. Por ejemplo, en 1959 Glass analizó los aspectos psicológicos de los desastres y combates, al tiempo que Popović y Petrović observaron reacciones psicológicas adversas después del terremoto de Skoplje, Yugoslavia, en 1963.

Resulta paradójico que, si bien se dedica más atención al campo de la ayuda en desastres, el problema con toda probabilidad empeorará antes de mejorar. Una razón de esto es que la regiones geográficas de Estados Unidos en que son más probables los desastres se están tornando las más pobladas. Las costas y márgenes de los ríos al parecer atraen a la gente. La costa del Pacífico es en especial susceptible a los terremotos, deslizamientos de tierra, incendios e inundaciones. Las áreas de la costa del Atlántico y del Golfo de México son regiones afectadas frecuentemente por tormentas tropicales, huracanes y tornados. Las praderas centrales y los estados del Sur son especialmente vulnerables a las inundaciones y tornados. Al tiempo que continúa el aumento de la población y la sociedad estadounidense se vuelve aparentemente una sociedad más afluyente, son cada vez mayores las responsabilidades sobre el bienestar de los ciudadanos, ante todo en aspectos que no les incumben a ellos mismos. De hecho, esto último fue lo que motivó la promulgación de la ley arriba señalada.

Las investigaciones originales sobre los problemas comunitarios en desastres hacen énfasis en áreas como la administración de alimentos, problemas de movilidad y alojamiento, y cuestiones de organización comunitaria. Dichos estudios los realizaron principalmente sociólogos no orientados hacia la salud mental, que consideraron importante desacreditar ciertas opiniones acerca de los desastres entre los laicos. Los primeros investigadores pensaban que había que disipar algunos mitos acerca de las reacciones de conducta a los desastres. Dichos estudiosos no observaron reacciones de pánico, caos y perturbación generalizados, vandalismo ni trastornos mentales evidentes, incluidas la ansiedad, depresiones profundas y psicosis. En vez de ello, creyeron que las personas se comportaban de manera muy responsable y colaboraban en forma cohesiva en toda situación de desastre, con base en un reducido número de reacciones a corto plazo. No obstante, en fecha reciente se ha comproba-

do, en más de una decena de desastres importantes, que las víctimas sí experimentan reacciones emocionales intensas y aflicción psicológica en dichas situaciones. Los síntomas comunes son trastornos psicofisiológicos, ansiedad, depresión, trastornos del sueño, ira, resentimiento, reacciones paranoides, problemas maritales, alcoholismo y toxicomanía. Además, ha habido numerosos casos de vandalismo, con ruptura de la integridad y cooperación comunitarias después de las etapas iniciales del desastre.

¿De qué manera enfrentan las comunidades estos aspectos de un desastre? ¿De qué manera los administradores responsables y trabajadores de salud mental pueden planear eficazmente y elaborar programas que funcionen? ¿Qué tipos de profesionales se necesitan y cómo hay que adiestrarlos y prepararlos cuando ocurren los desastres? ¿Qué tipo de intervenciones parecen más apropiadas en diferentes fases, durante el desastre y después del mismo? ¿En qué forma define una comunidad su necesidad de ayuda complementaria en una situación de desastre? Estas preguntas, aunque fundamentales, en forma invariable causan perplejidad y originan problemas graves a las poblaciones afectadas por desastres.

Los doctores Cohen y Ahearn han realizado una tarea valiosa al escribir este manual. La obra tendrá utilidad para el personal administrativo y organizativo, así como los practicantes de servicios de salud mental en diversos niveles. El hecho es que incluso la mayoría de los profesionales de salud mental no tienen conocimientos actualizados sobre la intervención en crisis y los trabajos de salud mental en situaciones de emergencia. Este manual introduce de manera apropiada al lector en problemas que surgen en las diversas fases de un desastre y esboza los problemas con que se topa el profesional. Los conceptos básicos necesarios para comprender la conducta en situaciones de desastre se definen al hablar de estrés, crisis, pérdidas, duelo y pena, junto con respuestas emocionales menos usuales.

Esta obra es invaluable para el personal en la planeación de servicios de salud mental apropiados. Hace énfasis en la necesidad de obtener autorización y apoyo de grupos e individuos apropiados, además de describir la forma de lograrlo con mayor eficacia. La enseñanza y consulta necesarias para el trabajo en desastres se delinearán con claridad y habilidad. El análisis de la intervención psicológica se describe con detalle en las diversas fases cronológicas, que varían desde las primeras horas y días hasta problemas que hacen su aparición meses después. La obra no está desprovista del contacto con la realidad, ya que se citan experiencias reales como las del terremoto ocurrido en 1972 en Managua, Nicaragua, así como las tormentas e inundaciones graves del área de la ciudad de Boston en 1978.

El reconocimiento y tratamiento de los problemas psicológicos en situaciones de desastre será una necesidad cada vez mayor, ya que es un aspecto que tiene ramificaciones legales y humanas. Por ejemplo, una demanda planteada contra la Pittston Mining Company como resultado de los daños psicológicos sufridos cuando se rompió una presa e inundó el valle de Buffalo Creek, West Virginia, en febrero de 1972, se resolvió a favor de los demandantes. Recibieron 13.5 millones de dólares, lo que estableció un precedente legal para este tipo de cuestiones. La así llamada "inmunidad caritativa" de los hospitales no lucrativos y organismos gubernamentales es algo de lo que se hace caso omiso con frecuencia cada vez mayor, y sería bueno que cada uno de estos organismos empleara la obra presente para "poner su casa en orden", por así decirlo.

Quizá la característica más recomendable de esta obra sea su alcance amplio. Contiene información útil para administradores y voluntarios, así como trabajadores profesionales y no profesionales. Sin importar qué tan experimentados o no sean los lectores de la misma, encontrarán en ella un texto práctico y estimulante. Los trabajadores de los organismos de salud mental y de ayuda en desastres harían bien en tener un ejemplar de esta publicación.

CALVIN J. FREDERICK, Ph.D.  
*Jefe de la Disaster Assistance and Emergency Mental Health Section  
National Institute of Mental Health  
U.S. Department of Health and Human Services*

# Agradecimientos

Los autores han tenido la oportunidad de observar las reacciones humanas bajo estrés considerable a raíz del terremoto de Perú en 1970; el de Managua en 1972; la inundación de Johnstown, Pa. en 1978 y, por último, la ventisca de Massachusetts, en el mismo año. El interés principal de los autores a lo largo de dichos años constituyó la prestación de servicios de salud mental a los damnificados de desastres. El resultado de las observaciones y experiencias tenidas originó la preparación, en una forma verdaderamente colaborativa, de este manual para los practicantes y administradores de salud mental. Es la esperanza de los autores que les sirva como guía cuando tengan que atender los posefectos emocionales de una catástrofe en sus comunidades.

Gran parte de los conceptos se elaboraron en Managua, donde el personal de salud mental atendió a más de 7 000 damnificados. Nuestro agradecimiento a los doctores Berkley C. Hathorne y Ricardo Galbis, que tuvieron la visión de enviar expertos a Nicaragua para la evaluación, planeación e intervención en salud mental. También agradecemos la ayuda de los doctores Simeón Rizo Castellón, de Nicaragua; Claude de Ville de Goyet y René González, de la Organización Panamericana de la Salud, y Calvin Frederick, del National Institute of Mental Health, por su apoyo y la lectura crítica de nuestro material de investigación sobre las consecuencias psicológicas de los desastres.

Durante la ventisca de Massachusetts, tuvimos oportunidad de poner a prueba nuestras ideas sobre las funciones de los trabajadores de salud mental en refugios, hoteles y refugios temporales, en comparación con nuestros colegas de la Cruz Roja estadounidense y muchos otros organismos. De igual importancia fue la oportunidad de observar e intercambiar puntos de vista con los miembros del Project Concern, o sea el proyecto de ayuda a damnificados de desastres del gobierno federal estadounidense.

Por último, queremos agradecer las múltiples horas que dedicó la señora Connie Heenan a la transcripción de numerosos borradores del manuscrito. La ayuda editorial de Beverly Cronin y la crítica profesional de los doctores Carolyn Thomas y Thomas Hackett fueron muy útiles y las apreciamos.