

**El Cuidado de la Salud Mental  
en Situaciones de Desastre**

**ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE PREPARATIVOS PARA  
SITUACIONES DE EMERGENCIA Y  
COORDINACION DEL SOCORRO  
EN CASOS DE DESASTRE**

**El Cuidado de la Salud Mental**

**En Situaciones de Desastre**

---

*La elaboración de esta serie de diapositivas ha sido posible gracias al apoyo financiero de la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (CIDA) y la Oficina de Asistencia al Exterior en Casos de Desastre de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (OFDA/AID).*

## EL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL EN SITUACIONES DE DESASTRE

---

### Introducción

*Este juego de diapositivas ha sido preparado para profesionales de la salud, encargados de la formulación de políticas y personal de servicios de emergencia. El personal de los servicios de salud mental debería saber si el plan de su comunidad para hacer frente a los desastres tiene un componente de salud mental. Si lo tiene, deben familiarizarse con sus funciones y responsabilidades en el marco de dicho plan, y si el plan no tiene un componente de ese tipo, el personal debería iniciar un diálogo con los encargados de los planes para hacer frente a los desastres y con las autoridades para que se aborde este importante tema. El principal objetivo de este programa de diapositivas es facilitar ese proceso, poniendo de relieve los problemas de la salud mental en los preparativos y la respuesta para casos de desastre.*

*El programa fue preparado por los Dres. Jean Luc Poncelet, Asesor Subregional del Caribe para el Programa de la OPS de Preparativos para Situaciones de Emergencia, y Bruno R. Lima, del Programa de Psiquiatría Comunitaria de las Instituciones Médicas Johns Hopkins, con la colaboración del Dr. Itzhak Levav, del Programa de Salud Mental de la OPS.*

1. En este juego de diapositivas se resumen conceptos generales de gran utilidad para el personal de servicios de salud que, en coordinación con especialistas en salud mental, tendrá que hacer frente a los problemas de salud mental después de los desastres.

Las diapositivas se centran en los desastres naturales repentinos, como terremotos, huracanes e inundaciones, así como en los desastres repentinos causados por el hombre, entre ellos explosiones, incendios de fábricas de productos químicos y otros sucesos cuya magnitud exceda la capacidad habitual de una comunidad para ajustarse a las pérdidas humanas y materiales y a los problemas de salud. Debido a su índole especial, las guerras, los conflictos sociales y otras perturbaciones civiles deben analizarse por separado.

2. Es difícil determinar el impacto de un desastre. Sin embargo, se pueden usar ciertas cifras como indicadores. La Oficina de Asistencia al Exterior en Casos de Desastres de los Estados Unidos (OFDA/AID) informó que, entre 1978 y 1988, poco más de un millón de personas perecieron en desastres en todo el mundo, y casi 420 millones de personas fueron afectadas.

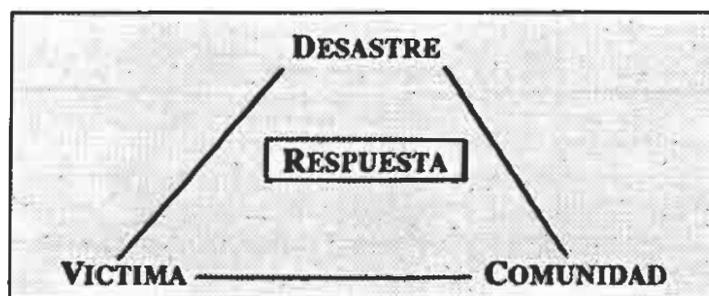
A menudo, la consternación del público es directamente proporcional al número de muertos. Sin embargo, durante dicho período, el número de personas afectadas fue 400 veces mayor que el número de muertos.

En muchos grupos se observarán problemas de salud mental: los heridos graves, otras víctimas del desastre e incluso los habitantes de otras zonas no afectadas por el desastre que hayan perdido amigos y familiares. El número de muertos es sólo el principio del problema.

3. Los desastres causan diversos tipos de traumas. Las consecuencias para la salud mental generalmente se clasifican en tres categorías:

| <b>TRAUMAS CAUSADOS POR DESASTRES</b>   |   |  |
|---|---|--|
| <b>FISICOS</b>  | <b>PSICOLOGICOS</b>   | <b>SOCIOECONOMICOS</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• fracturas</li> <li>• quemaduras</li> <li>• heridas</li> <li>• infecciones</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• aflicción</li> <li>• ansiedad</li> <li>• depresión</li> <li>• abuso del alcohol</li> <li>• abuso de drogas</li> <li>• reacciones propias del estado de estrés</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• desempleo</li> <li>• pérdida de la vivienda</li> <li>• destrucción del medio ambiente</li> <li>• desorganización</li> </ul> |

4. La respuesta psicológica al desastre dependerá de tres factores importantes:



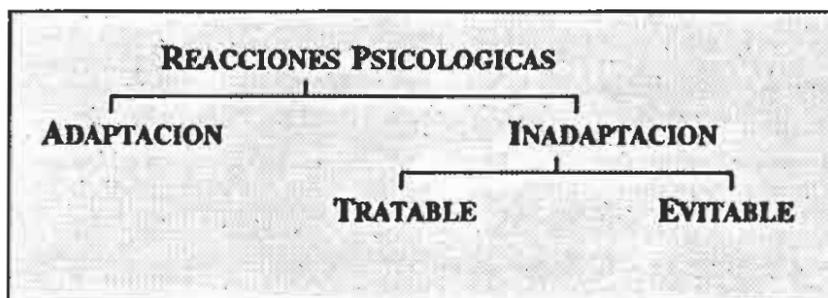
- (1) EL DESASTRE:
- suceso
  - magnitud
  - carácter repentino
  - tipo
- (2) LA COMUNIDAD:
- grado de preparación
  - apoyo social
  - liderazgo
  - experiencia

- (3) LAS VICTIMAS:
- edad
  - grado de educación y de exposición
  - estado civil
  - salud física
  - personalidad
  - capacidad para hacer frente a situaciones difíciles
  - pérdidas
  - apoyo social

5. Después de un desastre, las reacciones psicológicas de los pobladores pueden variar y por lo general cambian con el tiempo.

Por lo tanto, las intervenciones psicológicas posteriores a los desastres deben ser flexibles y basarse en una evaluación continua de las necesidades.

6. Según la magnitud y el tipo, de un mismo desastre, los individuos y la comunidad pueden responder de forma diferente al estrés que éste cause.



Las dos reacciones psicológicas principales son:

(i) *La adaptación*, respuesta que permite a los individuos superar las dificultades ocasionadas por el desastre. Algunos ejemplos son obtener información y aprender a sobrevivir.

(ii) *La inadaptación*, que en la mayoría de los casos se puede evitar o tratar, y puede incluir la negación, medidas ineficaces o el fomento del mito de la invulnerabilidad.

7. Las reacciones psicológicas a los desastres también dependerán de las medidas que se tomen durante la *fase previa al desastre*, es decir, el período anterior a los desastres en el cual se realizan todas las actividades de planificación y capacitación. (Diapositivas 8 a 13)

*La fase de rehabilitación* es el período durante el cual la población se esfuerza para que su vida vuelva a ser lo que era antes del desastre. Durante este período se toman medidas para restablecer las actividades normales en la medida de lo posible. Este período comienza después del impacto del desastre y puede durar desde varias horas hasta tres o cuatro semanas. (Diapositivas 14 a 31)

*La fase de reconstrucción* es un período más prolongado, durante el cual la población rehace su vida, los mecanismos de apoyo social y el liderazgo. Esta fase coincide en parte con la de rehabilitación. Este programa de diapositivas aborda únicamente la fase previa a los desastres y la fase de rehabilitación. La fase de reconstrucción (Diapositivas 32 a 34) debe formar parte del programa a largo plazo del Ministerio de Salud.

8. Ciertos desastres, como los huracanes y las erupciones volcánicas, alertan al público de su inminencia. Durante el período de observación, la mayoría de la gente todavía siente que las probabilidades de ser afectada por un desastre son pocas. Este período puede estar seguido de un breve lapso, de 24 horas como máximo, llamado período de advertencia, después del cual se produce el suceso.

| <b>ANTES DEL DESASTRE</b> |  |   |
|---------------------------|--|---|
|                           | <b>PERIODO DE OBSERVACION</b>  | <b>PERIODO DE ADVERTENCIA (amenaza)</b>   |
| <b>DURACION</b>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• variable</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• de algunos minutos a varias horas</li> </ul>   |
| <b>PROBLEMAS</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• actividades inadecuadas</li> <li>• negación</li> <li>• mito de la invulnerabilidad</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• falta de eficiencia e hiperactividad sin un propósito específico</li> <li>• negación</li> </ul>                            |
| <b>INTERVENCION</b>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• planificación</li> <li>• capacitación</li> <li>• educación, información</li> </ul>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• actividades comunitarias</li> <li>• autoridad clara</li> <li>• liderazgo firme</li> <li>• red de comunicaciones</li> </ul> |

9. Los preparativos para casos de desastre, junto con la prevención, son la clave para hacer frente a los desastres eficazmente.
10. Las personas que están conscientes del riesgo real que corren y de las respuestas correctas son quienes actuarán más eficientemente en situaciones de desastre. Lleva mucho tiempo aprender a hacer frente a

situaciones de este tipo, y esta aptitud se basa en la experiencia adquirida y en el grado de preparación.

Debido a que no se producen desastres con frecuencia, quizás haya generaciones enteras que no hayan sufrido en carne propia las consecuencias de un desastre. Por lo tanto, la población debe adquirir experiencia en forma indirecta por medio de actividades de concientización, campañas de educación masivas y, en particular, formando dirigentes.

11. Las secciones de salud mental y otros organismos del sector salud deben formular mensajes que sean fáciles de comprender para una población que atraviese momentos difíciles. El Ministerio debería autorizar y supervisar la divulgación de estos mensajes por radio, televisión, la prensa y boletines. Estos mensajes deben tener un contenido y un estilo específicos.

| <b>CONTENIDO</b>  | <b>ESTILO</b>   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• descripción</li><li>• ubicación</li><li>• orientación</li><li>• fuente de información</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• específico</li><li>• sencillo</li><li>• congruente</li><li>• exacto</li><li>• claro</li></ul> |

12. El personal de los servicios de salud mental constituye un recurso muy útil. Debe participar no solo en la formulación del plan para hacer frente a los desastres, sino también formar parte del equipo de respuesta a los desastres. Se debe prestar especial atención a los servicios de salud mental para la población que vive en zonas propensas a desastres y

actualizar dichos servicios con frecuencia. Se debe preparar un plan para estas situaciones.

El personal de los servicios de salud mental debe recibir capacitación apropiada y familiarizarse con el manejo de desastres. Tanto los programas oficiales de enseñanza de las escuelas y universidades como los programas de educación continua deben contener temas relacionados con los desastres.

13. A fin de ayudar a las víctimas angustiadas, los especialistas en salud mental deben preparar programas de capacitación cortos y largos, según los conocimientos y la experiencia del personal, y llevarlos a la práctica.

Inmediatamente después de un desastre, el personal de salud mental y de socorro necesita una orientación rápida y flexible. Esta sesión de capacitación debe planificarse *antes* del desastre.

|   |
|---|
| <p><b>TRATAMIENTOS QUE EL PERSONAL DE SALUD DEBE ESTAR PREPARADO PARA ADMINISTRAR</b></p>   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• asesoramiento para hacer frente a la crisis</li><li>• terapia de grupo para adultos</li><li>• terapia de juego para niños</li><li>• terapia familiar</li><li>• intervención comunitaria (grupos de autoayuda)</li></ul> |



14. La respuesta emocional a los desastres sigue una secuencia predecible que comprende las siguientes fases: (i) evaluación de los daños, (ii) la fase heroica, (iii) la luna de miel, (iv) la desilusión y (v) la reconstrucción.

Inmediatamente después del impacto del desastre, se debe establecer contacto con el público utilizando los medios de comunicación más confiables que todavía funcionen. El principio básico del cuidado de la salud mental consiste en disminuir la angustia de las víctimas. Al evaluar los problemas, se pueden establecer metas para el suministro de servicios y seleccionar los grupos que recibirán asistencia.

15. Cada fase tiene sus propias características.

| <b>EVALUACION DE LOS DAÑOS</b>  |   |
|---|---|
| <b>DURACION</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>• horas</li> </ul>  | <b>CARACTERISTICAS</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>• apatía</li> <li>• desorientación, falta de rumbo</li> <li>• sorpresa</li> <li>• perplejidad, temor</li> <li>• ansiedad</li> <li>• sentimiento de impotencia</li> </ul> |
| <b>ACTIVIDADES</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>• evaluación individual, de la familia y de los bienes personales</li> <li>• primeros auxilios a otras víctimas</li> </ul> |   |

- 16.

| <b>FASE HEROICA</b>            |  |
|--------------------------------|--|
| <b>DURACION</b><br>1-2 semanas | <b>CARACTERISTICAS</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>• sentimiento fuerte y directo</li> <li>• heroísmo</li> <li>• solidaridad</li> <li>• optimismo</li> </ul> |

17.

| <b>LUNA DE MIEL</b>             |   |
|---------------------------------|---|
| <b>DURACION</b><br>2-24 semanas | <b>CARACTERISTICAS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• gran solidaridad</li> <li>• ansia de reconstruir</li> <li>• experiencias compartidas</li> </ul> |

18.

| <b>DESILUSION</b>                   |  |
|-------------------------------------|--|
| <b>DURACION</b><br>2 meses - 2 años | <b>CARACTERISTICAS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• retraimiento, soledad</li> <li>• enojo, frustración</li> <li>• desorganización de la comunidad</li> <li>• negatividad</li> <li>• hostilidad</li> <li>• impulsividad, violencia</li> <li>• abuso del alcohol y de drogas</li> </ul> |

19. En el período siguiente al impacto del desastre se pueden observar tres tipos de conducta. Cada grupo requiere un enfoque específico.

| <b>IMPACTO POSTERIOR AL DESASTRE</b>   |   |  |
|--|---|--|
| <b>GRUPO I</b><br>12 - 25%   | <b>GRUPO II</b><br>50 - 70%   | <b>GRUPO III</b><br>10 - 25%   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• se toman medidas al cabo de un breve lapso</li> <li>• surgen líderes</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• apatía</li> <li>• no se toman iniciativas correctas</li> <li>• se sigue a los líderes</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• acción desorganizada e inadecuada</li> <li>• confusión</li> <li>• ansiedad</li> </ul> |

El Grupo II es especialmente importante porque los encargados del socorro en casos de desastre pueden influir mucho en ellos.

Se puede capacitar rápidamente a voluntarios para que reconozcan a las personas del Grupo III y las características predecibles de la respuesta emocional que presentarán, tal como se ha indicado.

20. La aflicción es una reacción universal y presenta características específicas en situaciones de desastre. La aflicción es:

- *Múltiple*: pérdida simultánea de familiares, amigos, bienes materiales, estructura comunitaria, etc.
- *Al azar*: se invierte el orden biológico habitual de la muerte en la familia, de manera tal que los padres pueden sobrevivir a los hijos.
- *Pública*: recibe mucha más publicidad en los periódicos y en la televisión que en tiempos normales.
- *Colectiva*: todos sufren pérdidas en mayor o menor grado, aun en las zonas que no hayan sido directamente afectadas por el desastre.

La aflicción muestra como las reacciones psicológicas a los desastres necesitan enfoques diferentes, que requieren no sólo la intervención individual de especialistas, sino también un enfoque comunitario, grupos de autoayuda y otros medios.

21. Un buen apoyo psicológico es el mejor tratamiento para la mayoría de las reacciones psicológicas de inadaptación. Casi nunca se justifica la administración de medicamentos tales como neurolépticos, antidepresivos

o sedantes a las víctimas de desastres, y éstos deben ser recetados sólo por especialistas.

22. Los voluntarios mal dirigidos pueden crear confusión. Sin embargo, cuando están organizados y se les asignan funciones específicas, pueden desempeñar funciones muy importantes para ayudar a la población. Debido a su profundo conocimiento de la cultura y las características socioeconómicas locales, los pobladores de la zona pueden brindar un apoyo de valor incalculable a las víctimas.
23. El personal de salud y los encargados del socorro en casos de desastre también son susceptibles a las reacciones de inadaptación al trabajar en el clima de tensión que sigue a los desastres. En los planes del sector salud para casos de desastre se debe prever un tiempo para el apoyo mutuo, especialmente para los dirigentes.
24. En casi todas las comunidades surgen líderes después de un desastre. Con frecuencia son muy útiles, especialmente si se los integra a niveles de decisión más amplios. Su eficacia dependerá del grado de reconocimiento "oficial" que reciban.

La movilización que se produce espontáneamente entre los pobladores para mejorar su situación o en los pueblos vecinos es la ayuda más eficaz, y por lo general es promovida por los dirigentes comunitarios. Se debe llevar a la práctica un programa eficaz de salud mental posterior a los desastres, con la ayuda de los líderes comunitarios.

25. Debido al impacto del desastre, es posible que se produzcan grandes desplazamientos de la población, que tendrán consecuencias sociales y causarán problemas del comportamiento.

Estos problemas rara vez se notifican. Surgen con mayor frecuencia en albergues, campamentos de refugiados o en grupos afectados por un desastre que viven en un clima de opresión política, militar o de otra índole. Entre dichos problemas del comportamiento cabe señalar la violencia, las riñas familiares, el abuso de los niños, el abuso de alcohol o de drogas y los robos.

Para detectar los problemas de este tipo se deben emplear métodos comunitarios. (Diapositiva 31)

26. A fin de facilitar la recuperación comunitaria o por lo menos evitar que surjan más problemas psicológicos, deben observarse ciertas normas básicas. Una de ellas consiste en mantener a la familia unida. Estas normas deben incorporarse en el proceso de respuesta nacional frente a los desastres, y se debe informar al personal que intervenga en dicha respuesta sobre su función en la salud mental.

Se deben organizar actividades para combatir el estrés lo antes posible, de manera que la gente pueda descargar la tensión y los temores. Se debe prestar especial atención a los niños, organizando entretenimientos u otras actividades.

27. La identificación de los cadáveres facilita el duelo.

Aunque los cadáveres estén desfigurados, es preferible autorizar a los familiares para que procedan a identificarlos, proporcionándoles para ello el apoyo psicológico que necesiten.

Aunque es difícil aceptar la muerte de un familiar, la falta de información sobre familiares desaparecidos obstaculiza el duelo.

28. Los equipos de respuesta a los desastres y los grupos de búsqueda y rescate trabajan en un clima de estrés acumulativo, provocado por el impacto del desastre. Al cabo de varios días de trabajo ininterrumpido, comenzarán a cometer errores. Es necesario establecer turnos y respetar los horarios a fin de evitar actos "heroicos" que podrían conducir a accidentes evitables.

Las conversaciones para evaluar el estado psicológico son útiles tanto para las víctimas como para el personal de los servicios de socorro.

29. Aunque todo parezca marchar bien, como ocurre en la fase de la luna de miel, es importante prever los problemas y cerciorarse de que se tomen las precauciones necesarias.

Con frecuencia, si se espera hasta que el apoyo psicológico sea solicitado, ya es demasiado tarde. Es necesario tomar medidas de inmediato para evitar la dependencia a largo plazo.

30. Los siguientes tipos de asistencia psicológica ayudarán a las víctimas a hacer frente a la confusión y a la desorganización cognoscitiva.
- (1) Proporcione apoyo cuando las víctimas den rienda suelta al temor de que "la cabeza no les funcione".
  - (2) Tolere la negación que algunas personas quizás expresen. Acepte las falsas esperanzas o las expectativas alejadas de la realidad, sin confrontar a la víctima, pero vigile el caso.
  - (3) Ayude a las víctimas reforzando su mundo concreto, es decir, el tiempo, el espacio, los arreglos prácticos, etc., y fomente las actividades orientadas a metas específicas.
  - (4) Promueva la consciencia de que las reacciones sociales de las víctimas son apropiadas. Muchas creen que "se están volviendo locas" porque observan cambios en su comportamiento social.
  - (5) Es importante que las víctimas recuperen las riendas de su vida.
31. Los dirigentes comunitarios pueden ayudar a los trabajadores de salud a encontrar a las personas que tengan problemas emocionales o de conducta importantes. Los comités comunitarios pueden ayudar a reconocer prioridades específicas en materia de salud mental, como adicción, actos de violencia en los albergues, etc. Se deben aprovechar al máximo los recursos comunitarios, como los voluntarios o los centros religiosos.

32. Los trastornos más graves (ansiedad y depresión) aparecen durante la fase de reconstrucción. Los especialistas en salud mental deben prestar especial atención a estos trastornos y obtener asistencia de otros profesionales de la salud.

33.

| <b>FASE DE RECONSTRUCCION</b>   |
|---|
| <b>DURACION</b><br>"toda la vida"   |
| <b>CARACTERISTICAS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• aceptación de las pérdidas</li><li>• análisis realista de la situación</li><li>• búsqueda de alternativas para rehacer la vida</li></ul> |

34. Se debe prestar más atención a los efectos de los desastres en la salud mental, ya que influirán en el rendimiento de cada persona y en la calidad de los servicios que se suministren. El rápido establecimiento de un programa de rehabilitación de la salud mental acelerará la recuperación de los "servicios normales" proporcionados por la institución y cada uno de sus trabajadores.

La meta es restablecer la autosuficiencia y la independencia emocional. Es posible que el desastre haya convertido a las víctimas en objetos pasivos que crean que están sujetos a los caprichos de la naturaleza, la burocracia y el personal de servicios de socorro. La meta es restablecer en la víctima la sensación de que tiene las riendas de su vida, por medio de la autodeterminación, metas específicas y los conocimientos necesarios para dominar el medio ambiente. De esta forma, las víctimas de los desastres

podrán hacer frente a los nuevos desafíos y convertirse en personas mejores y más maduras.

35. Esta serie de diapositivas se ha realizado gracias al apoyo financiero de la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (CIDA) y la Oficina de Asistencia al Exterior de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (OFDA/AID).

**Bibliografía:**

- (1) Cohen, Raquel, y Ahearn, Jr., Frederick L. *Handbook for Mental Health Care of Disaster Victims*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1980.
- (2) Gist, R. y Lubin, B., editores. *Psychosocial Aspects of Disasters*. New York: John Wiley & Sons, 1989.
- (3) Lima, Bruno R. y Gaviria, Moises, Eds. *Las consecuencias psicosociales de los desastres: la experiencia latinoamericana*. Chicago: Hispanic American Family Center, 1989.

# GUIÓN



**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**