

EFFECTOS DE LOS EVENTOS ADVERSOS SOBRE LA SALUD MENTAL: UNA APROXIMACIÓN

Gloria Cueva Vergara¹

Nuestra población está en continuo riesgo de sufrir eventos adversos tales como terremotos, aluviones, inundaciones e incendios. Estos eventos traen consigo una serie de consecuencias psicosociales y tienen impacto sobre la salud mental de la población.

Esta es una revisión de los resultados encontrados por el Equipo de Emergencias y Desastres del Hospital Hermilio Valdizán, en diferentes intervenciones.

Palabras clave: *Intervención en Salud Mental, Desastres, Consecuencias Psicosociales.*

Peruvian population is in continuous risk for adverse events, such as earthquakes, alluviums, flooding and firing. These events provoke diverse psychosocial damages and they have an impact on peoples' mental health.

We present the results of mental health interventions of our Emergencies and Disasters Team.

Key Words: *Mental Health Intervention, Disasters, Psychosocial Damage.*

¹ Psiquiatra. Jefa de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.
Coordinadora de Equipos Itinerantes de Salud Mental. Hospital Hermilio Valdizán.

El Perú está permanentemente expuesto a los efectos de los fenómenos de origen natural, biológico y tecnológico. El Círculo de Fuego del Pacífico (región altamente sísmica), la región tropical y subtropical de América del Sur y la Cordillera de los Andes, influyen en gran medida en la sismicidad y los cambios climáticos en nuestro territorio. Por este motivo, nos vemos constantemente afectados por terremotos, deslizamientos de tierra, aluviones (huaycos), inundaciones, sequías y cambios ecológicos en el mar.

El aumento en la frecuencia de presentación de estos eventos, así como aquellos favorecidos por la intervención del hombre (incendios, explosiones) obliga a tomar acciones que ayuden a prevenir o disminuir los efectos que aquellos producen sobre la salud física y mental de las poblaciones.

Los desastres afectan de manera diferenciada a países pobres, como el nuestro, provocando un alto número de víctimas y damnificados así como un fuerte impacto sobre la economía local y nacional. Esta vulnerabilidad se da como consecuencia del incremento de la población, una urbanización no planificada y un inadecuado tratamiento de los desechos sólidos, la degradación de los suelos y la contaminación del agua, entre otros factores.

LA SALUD MENTAL EN SITUACIONES DE DESASTRES

Los efectos de los desastres se manifiestan tanto en lo físico, lo mental y social. Tradicionalmente se ha prestado más importancia a los aspectos físicos y sociales y los programas de salud en emergencias han dirigido sus acciones a la atención médica inmediata, el problema de las enfermedades transmisibles y el saneamiento ambiental.

En los últimos años se ha empezado a tomar en cuenta la necesidad del componente psicosocial, presente en toda situación de gran adversidad, pero dimensionando lo psicosocial más allá de la enfermedad psíquica, abarcando problemas tales como la aflicción, el duelo, la conducta violenta y el consumo de sustancias adictivas.

En las situaciones de emergencia se espera un aumento de las reacciones emocionales intensas. La gran mayoría de estas manifestaciones son normales, pero la escasa cobertura de atención en salud mental en nuestro país no permite la rápida identificación de casos complejos que ameriten un apoyo especial, previniendo así la aparición de trastornos más graves a mediano y/o a largo plazo.

Desde la perspectiva de la salud mental, las emergencias implican una gran perturbación psicosocial que excede la capacidad de manejo de la población afectada. Se espera un aumento de la morbilidad en general y se estima que entre una tercera parte y la mitad de la población expuesta sufre alguna manifestación psicológica. Sin embargo, debe resaltarse que los problemas psicosociales no deben calificarse como enfermedades, ya que la mayoría de ellos deben entenderse como reacciones normales ante situaciones de gran significación o impacto. Asimismo, se producen alteraciones del orden social que ameritan ser atendidas.

Los efectos de los desastres naturales son mayores en las poblaciones pobres al ser más vulnerables, ya que viven en condiciones precarias, poseen escasos recursos y tienen limitado acceso a los servicios sociales y de salud.

Está demostrado que la asistencia en salud mental a los sobrevivientes de un desastre debe darse por un período prolongado,

mientras se van enfrentando a la tarea de reconstruir sus vidas. Por este motivo, resulta crucial fortalecer los servicios de salud mental con base comunitaria.

En este sentido, se hace necesario desarrollar un proceso de capacitación que permita elevar la capacidad resolutoria de los trabajadores de atención primaria en salud, socorristas, voluntarios, educadores y otros agentes comunitarios.

Así pues, se considera conveniente introducir el componente psicosocial en los planes de gestión de riesgos del sector salud ante situaciones de desastres naturales y otras emergencias. Las acciones de salud mental deberán estar integradas en el modelo de atención integral en salud (MAIS) y estar acordes con la Estrategia Sanitaria y los Lineamientos de Salud Mental.

EXPERIENCIAS DE INTERVENCIÓN

En este contexto, el Hospital Hermilio Valdizán ha desarrollado un Plan de Intervención de Salud Mental en Emergencias y Desastres, en base al cual ha podido realizar experiencias de intervención en diferentes eventos a nivel nacional. Algunas de ellas ya fueron motivo de revisión y publicación en esta Revista, específicamente las realizadas en el cono este de Lima y en la provincia de Chincha.

En esta oportunidad alcanzamos los hallazgos del Equipo de Intervención en Emergencias y Desastres en eventos posteriores.

Planteamiento del Problema

En nuestro país existe un elevado riesgo de presentación de eventos adversos de ori-

gen natural o por intervención humana, con efectos notables sobre la salud mental de nuestra población, además del daño físico y social que acarrearán.

Objetivo general

Brindar atención en salud mental a las personas afectadas por situaciones de emergencias y desastres.

Objetivos específicos

1. Reducir los efectos provocados por los desastres sobre la salud mental de la población.
2. Intervenir precozmente en la detección y manejo de reacciones de estrés ante una situación de desastre.
3. Prevenir la presentación de trastornos psiquiátricos complejos como consecuencia de la exposición a un evento adverso.
4. Brindar capacitación en servicio al personal de salud de la localidad, respecto a la intervención en salud mental en emergencias y desastres.

Metodología

1. Desplazamiento de personal especializado a zona de emergencia o desastre.
2. Tamizaje psicológico en los adultos, mediante pruebas SRQ y TOP-8.
3. Entrevista clínica a los casos detectados
4. Talleres de desmovilización emocional (*debriefing*) en adultos y niños.
5. Psicoterapia de apoyo a los casos detectados.
6. Capacitación al personal de salud en atención primaria.

Beneficiarios

1. Población afectada por eventos adversos.
2. Personal de salud y educación de las zonas afectadas.
3. Personal de rescate y apoyo de las zonas afectadas.

Recursos

1. Humanos

Psiquiatras: G. Cueva, J. Moreno, V. Chero, M. Toledo

Psicólogos: D. Figueroa, R. Luciano, M. Girón, N. Geldres, A. Belletti, M. Blanco, Z. Ibazeta, T. Samamé, N. Saldaña, M. Ruiz, A. Ruiz.

Enfermeros: G. Solano, S. Serpa, S. Liñán, I. Huamán, M. Pinco.

Trabajadoras Sociales: I. Alfaro, L. Ayala, L. Curi, R. Huapaya, T. Reyes.

Químico-Farmacéuticas: M. Pinto, E. Soria.

Apoyo Logístico: P. Sosa, V. Valiente, H. Bustamante, A. Sáenz, R. Briceño, S. Rodríguez.

Estadística: V. García, A. Martínez.

2. Materiales

- Títeres
- Muñecos de trapo
- Hojas Bond A4
- Recetarios
- Crayolas
- Lápices
- Lapiceros

- Bolsas plásticas
- Papel lustre de diversos colores
- Papel crepé de diversos colores
- Tijeras
- Reforzadores: Stickers, caramelos, etc.
- Pruebas de Tamizaje: SRQ y TOP-8
- Trípticos
- Movilidad

Resultados

EL AGUSTINO

- Evento Adverso : Derrumbe de casas
- Fecha del evento : 23-6-03
- Intervención : 24-6-03
- Aplicación TOP-8 : 14-9-03
- Población afectada : 350 personas
- Muestra : 87 personas

Puntaje	n	%
<12	58	67.7
>=12	29	33.3
TOTAL	87	100

La prueba TOP-8 arrojó un 33.3% de la población con síntomas de trastorno de estrés postraumático, tres meses después de producido el evento (derrumbe de casas).

LOMO DE CORVINA

Evento Adverso : Incendio
 Fecha del evento : 11-12-03
 Intervención : 7,12 y 20-1-04
 Aplicación SRQ : 7 y 12-1-04
 Población afectada : 1200 personas
 Muestra : 176 personas

Puntaje	n	%
<9	62	35
>=9	114	65
TOTAL	176	100

La prueba SRQ dio como resultado que un 65% de la población presentaban síntomas de ansiedad y depresión, un mes después de producido el evento (incendio).

Se realizaron labores de seguimiento de casos durante 3 semanas consecutivas en cada uno de los eventos descritos, con desplazamiento del equipo multidisciplinario a la zona afectada.

Los talleres de desmovilizaciones psicológicas realizadas con adultos y niños, así como las intervenciones terapéuticas a nivel individual de los casos detectados, lograron disminuir los niveles de ansiedad y depresión que presentaban dichas poblaciones.

Asimismo se administraron psicofármacos a los casos con patología psiquiátrica previa reactivada por el evento adverso sufrido.

HALLAZGOS PRELIMINARES EN MOQUEGUA Y LAMAS*MOQUEGUA*

El 1 de octubre último, dos sismos consecutivos sacudieron el departamento de Moquegua. Desde entonces se han producido un alto número de réplicas, todas asociadas a las fallas geológicas ubicadas en los alrededores del volcán Ticsani.

El Instituto Geofísico del Perú opina que la frecuente ocurrencia de temblores en Moquegua obedece a la denominada falla geológica de Incapuquio. Sin embargo, existen argumentos que apuntan a una anomalía volcánica del Ticsani, en Moquegua, lo que sería indicio de una posible erupción.

Los distritos más afectados fueron: San Cristóbal, Cuchumbaya, Carumas y Chojata; poblaciones que viven de la agricultura y ganadería, principalmente. Se produjeron daños en los canales de regadío, construidos en las faldas de los cerros, con dificultad para ser reparados por los continuos deslizamientos de piedras y tierra desde la cordillera.

Un equipo de salud mental del Hospital Hermilio Valdizán, constituido por un psiquiatra, dos psicólogos y un enfermero, se desplazó a Moquegua el día 18 de octubre. Ellos observaron un alto nivel de preocupación e inseguridad entre los pobladores, debido en parte a la desinformación existente en torno al fenómeno natural que enfrentaban y sus consecuencias.

El equipo realizó talleres de desmovilización psicológica (debriefing) en adultos y niños; tanto en establecimientos de salud como en centros educativos y albergues.

En la localidad de Muylaque se observó

que un 84% de los entrevistados con el cuestionario SRQ (*Self Report Questionnaire*) presentaban síntomas de ansiedad y depresión.

Entre los diagnósticos psiquiátricos hallados, se encuentran: Reacción aguda al estrés, trastorno mixto ansioso-depresivo y episodio depresivo.

LAMAS

El día 25 de septiembre último, un terremoto de 7.0 grados en la escala de Richter sacudió a los departamentos de San Martín, La Libertad, Cajamarca y Amazonas. Su epicentro estuvo localizado en la provincia de Lamas, teniendo como resultado un total de 1700 personas damnificadas debido el derrumbe total o parcial de sus construcciones. La mayoría de las casas afectadas estaban hechas de tapial (barro pisado), columnas de madera (vigas) y techos de tejas.

Los barrios de la Plaza, Suchiche, Calvario, San Juan, Munichis, Anccohuyallo, Wayku, Zaragoza y Quilloallpa fueron los más perjudicados. Más del 50% de los pobladores de Lamas quedaron con sus viviendas en condición de inhabitables, a lo que se agregaba el fenómeno de lluvias constantes, fuertes vientos y aún granizada; empeorando aún más la situación de la población.

El día 22 de octubre, el equipo de salud mental del Hospital Hermilio Valdizán que asiste a la región San Martín en el marco del plan de reparaciones en salud para víctimas de violencia política, acudió a la localidad de Lamas para realizar una campaña de atención.

El equipo estaba constituido por una psiquiatra, un psicólogo y una enfermera, además participaron 5 psicólogos de la región en las labores de tamizaje y consejo psicológico. El equipo realizó talleres de desmoviliza-

ción psicológica en niños y consulta psiquiátrica y psicológica en adultos.

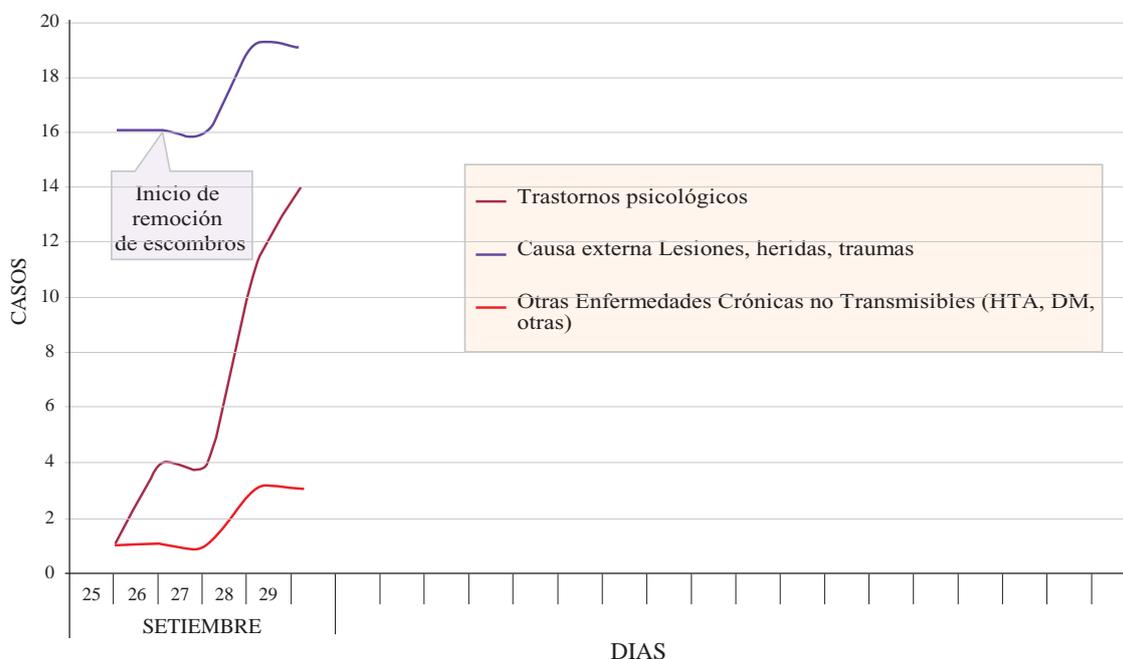
A la campaña realizada en el Hospital Rural de Lamas, acudieron un total de 36 personas adultas y 40 niños. Se aplicaron pruebas de SRQ y TOP-8 a los adultos, con lo que se observó que un 55% de ellos presentaban síntomas de ansiedad y depresión. Entre los diagnósticos más frecuentes se encontraron: Reacción aguda al estrés, episodio depresivo y distimia.

En el gráfico N° 1 se observa el pico de afectación psicológica de la población, en los días posteriores al terremoto en la región San Martín.

CONCLUSIONES:

1. Existe un alto nivel de afectación psicosocial en las poblaciones que han sufrido un evento adverso.
2. Los diagnósticos más frecuentemente hallados son: reacción aguda al estrés, trastorno mixto ansioso-depresivo y episodio depresivo.
3. La intervención debe ser de carácter multidisciplinario e interinstitucional, para favorecer la recuperación de las comunidades afectadas.
4. Las poblaciones pobres son las más vulnerables debido a la escasez de sus recursos y su menor acceso a los servicios de ayuda social y sanitaria.
5. Se deben instalar y/o fortalecer los servicios de salud mental con base comunitaria, a nivel nacional.
6. Se debe desarrollar un proceso de capacitación en atención primaria, con la finalidad de mejorar su nivel de resolución de problemas de salud mental relacionados a situaciones de desastres.

Gráfico N° 1. Vigilancia Epidemiológica de Daños Trazadores. Hospital Lamas, DIRESA - San Martín



Se hace visible que los trastornos psicológicos aparecieron a la par que los trastornos físicos, en los primeros días que siguieron al terremoto de Lamas.

Por esto mismo, resulta fundamental organizar medidas de prevención y una intervención precoz del Equipo de Salud Mental en zonas de desastre y emergencia.

REFERENCIAS

- Chero, E., Figueroa D., Luciano R. (2004). Emergencias y desastres en el cono este de Lima: Experiencias de intervención en salud mental. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizán*. Vol V N° 1 p. 57-67.
- Cohen, R. (1999). *Salud mental para víctimas de desastres. Manual para trabajadores*. Coedición OMS/OPS y Editorial El Manual Moderno.
- Dirección Regional de Salud de San Martín. *Informe de Movimiento Sísmico 29/9/05*.
- Gobierno Regional de Moquegua. Comunicado de Prensa. *Diario El Comercio 3/10/05*.
- Instituto Nacional de defensa Civil (2003). *Manual de conocimientos básicos para comités de defensa civil y oficinas de defensa civil*.
- Organización Panamericana de la Salud (2002). *Protección de la salud mental en situaciones de desastres y emergencias*. Washington, D.C.
- Organización Panamericana de la Salud (1992). *Temas de salud mental en la comunidad*. Washington, D.C. p.218-233.