

# Editorial

---

## **La importancia de la atención a la salud mental en una situación de desastre. Experiencia de brigadas de apoyo psicológico de emergencia universitarias después del Sismo del 19 de septiembre 2017 en México.**

### **The importance of mental health care in a disaster situation Experience of the psychological emergency support brigades from universities after the earthquake of September 19 of 2017 in Mexico**

Un terremoto de 7.1 grados en la escala de Richter, con epicentro en Axochiapan, Morelos ubicado en el centro de México, ocurrido el 19 de septiembre del 2017, generó hasta el día 30 del mismo mes, 360 muertes y decenas de miles de damnificados en la Ciudad de México, los estados de Morelos, Puebla, Estado de México, Guerrero y Oaxaca. El desastre natural ocurrió exactamente 32 años después del sismo de 1985 que devastó la Ciudad de México, sólo unas horas después de que millones de mexicanos realizaron simulacros de evacuación instaurados desde 1985 para recordarle a la población que vivimos en una zona sísmica. Este hecho, quizás, fue uno de los factores esenciales para promover una mayor capacidad de respuesta de la población y reducir la mortalidad. Como sucedió en 1985, la reacción inmediata de la sociedad civil para brindar apoyo solidario y espontáneo a los damnificados se manifestó. Las dimensiones del desastre ocasionaron que la capacidad de respuesta de auxilio de las autoridades gubernamentales quedará sobrepasada. El apoyo organizado desde diferentes disciplinas no se hizo esperar y se observó la oportunidad de brindar *apoyo psicológico de emergencia*.

El desastre natural ocurrió en un momento social y político de alta tensión e inestabilidad entre los mexicanos. Un país inmerso en una ola de violencia multidimensional, falta de credibilidad en las instituciones, en particular en las gubernamentales, grandes brechas sociales y un tejido social fragmentado por el alto nivel de pobreza (43.6% de la población mexicana de acuerdo a los índices de 2016 del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social), violencia y corrupción que se experimenta cotidianamente. Ante este escenario, se sabía que los damnificados no se encontraban en las condiciones óptimas para responder de forma sólida y saludable ante un desastre de semejantes dimensiones y la realidad de una condición previa de fragilidad cognitiva y emocional producto de la situación social. Se sospechaba, como en muchas otras poblaciones vulnerables, que el desastre natural iba a potenciar el desastre social ya percibido, incrementado el riesgo de desajuste individual y colectivo. Sin embargo, la respuesta ciudadana organizada construyó desde las primeras horas una gran oportunidad. De forma inmediata la ciudadanía inició y potenció, con el uso de las tecnologías de la información y comunicación, acciones de organización informal con el objetivo de contener el daño y atender las necesidades más apremiantes de los damnificados. Se percibió una certeza colectiva de que las instancias gubernamentales no reaccionarían a tiempo, de forma suficiente y efectiva y asimismo, que la respuesta sería poco fiable por la altamente devaluada percepción que se tiene de ellas. ¿Por qué la ciudadanía se volcó a las calles a ayudar en vez de resguardarse y esperar que las instancias capacitadas para ello, se hicieran cargo? La respuesta es sencilla y compleja a su vez: la ciudadanía sabía que los mexicanos damnificados sólo contarían con el apoyo solidario de los otros ciudadanos para recuperarse.

En este panorama, surgieron horas después del desastre, reacciones organizadas del sector civil. Una de las respuestas más inmediatas, en el estado de Morelos, se observó por parte de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, una comunidad universitaria de 46 mil estudiantes, docentes y administrativos que provienen en su mayoría, de los 33 municipios que integran el Estado de Morelos, uno de los más afectados por ubicarse el epicentro en esta región sin precedentes de un sismo de esta magnitud y sin planes específicos de atención a estas contingencias.

Entre los universitarios, hubo miles de damnificados también. Una salida para rebasar el miedo y el estado de shock, fue transformarlos en acción organizada, guiada por una clara orientación comunitaria de los universitarios. Se tuvo claridad de que no se sometería a una segunda victimización a los damnificados al mostrarles indiferencia y, el apoyo al otro, se convirtió en una estrategia de reparación emocional propia en cada uno de los voluntarios. Se llevaron a cabo convocatorias de cada uno de los sectores profesionales universitarios, entre los cuales brindaron servicios como la revisión arquitectónica para evaluación de riesgos en la infraestructura de las comunidades, producción de mapas de necesidades en las zonas afectadas para orientar la repartición de viveres y material de

auxilios médicos y de construcción, infografías especializadas del estado de las comunidades, además de grupos de emergencias con rescatistas, médicos, enfermeras, expertos en salud ambiental y psicólogos, entre otros. Una de ellas ha sido, la experiencia que se relata, de una comunidad de Psicólogos coordinados desde el Centro de Investigación Transdisciplinar en Psicología. Se convocó a docentes, estudiantes, egresados y a la sociedad civil, interesados en brindar *apoyo psicológico de emergencia (APE)*. La respuesta rebasó todas las expectativas. En siete días, se capacitaron a 400 voluntarios (profesionales y estudiantes de psicología, profesionales y estudiantes de otras disciplinas y miembros de la sociedad civil); se integraron 16 brigadas de apoyo que han asistido a las comunidades más afectadas y han generado acciones de mapeo de necesidades, así como capacitación *in situ* a personal de salud de las propias localidades afectadas. Se partió del hecho de que el APE es una intervención que puede ser brindada por cualquier tipo de persona, no exclusivo a profesionales de la salud mental de acuerdo a los estipulado como *primera ayuda psicológica* por la Organización Mundial de la Salud (OMS, et al. 2012) y que cualquier ciudadano era capaz de llevar a cabo una intervención en crisis. Una estrategia crucial para alcanzar una inmersión inmediata en las comunidades y localización de la población más afectada, fue organizar las brigadas con voluntarios provenientes de las zonas afectadas y/o que tuvieran un contacto con un habitante de la zona. Esto fue facilitado por las características de la convocatoria, al responder universitarios y sociedad civil originarios de las zonas afectadas, que mostraban un particular interés por apoyar a sus comunidades y que permitieron priorizar las zonas que requerían apoyo inmediato.

El objetivo de la intervención psicológica de emergencia se centró en tres aspectos: atender el malestar emocional resultado por la experiencia traumática, restablecer los recursos individuales cognitivos y emocionales ante la crisis (reconocimiento de la situación, del riesgo presente, toma de decisiones de autocuidado y seguridad personal y familiar) y la prevención del desarrollo de conductas psicopatológicas que debilitaran la salud de los individuos y afectaran su capacidad de respuesta posterior.

Según Esfera (2011) e IASC (2007) (Citados por OMS, et al. 2012), los primeros auxilios psicológicos son parte de una respuesta humanitaria y de apoyo a otro ser humano inmerso en sufrimiento. Se acordó generar un plan de acción durante 72 horas posterior al sismo. Para ello, las acciones de las brigadas, se centraron en:

- A) Brindar ayuda práctica y voluntaria (traslado y entrega de víveres, medicamentos y ropa).
- B) Organización de grupos de damnificados diseminados (niños y adultos mayores).
- C) Escuchar a las personas sin presionarlas, proveer una sensación de calma y seguridad sin negar la realidad.
- D) Proveerles información sobre albergues y centros de atención y conectarlos con otros grupos formales e informales de apoyo a sus necesidades básicas.
- E) Apoyar la evaluación de la situación de riesgo y tomar decisiones que garantizaran su seguridad, en particular de aquellas familias que no deseaban abandonar sus casas que se encontraban en alto riesgo de desplomarse o de desprotección por las condiciones ambientales.

Durante las primeras 72 horas, los escenarios de intervención psicológica fueron primordialmente las calles, plazas públicas, casas de los damnificados y albergues. La actividad de las brigadas fue de tiempo completo posibilitada a su vez por la suspensión de actividades universitarias, dado el severo daño causado en las instalaciones de la universidad (134 de los 139 edificios universitarios ubicados en 18 municipios de Morelos, resultaron dañados). El caos y la falta de información oficial, el retraso en la instauración de albergues seguros y la reticencia de los damnificados por abandonar sus casas y pertenencias, debido a la presencia de casos de rapiña frecuentemente reportados, y la presencia de lluvias, riesgos de desbordamientos de ríos y presencia de ceniza volcánica por la actividad intensificada de uno de los volcanes más activos de la zona central, el Popocatepetl, requirió que el apoyo se brindara en condiciones aún más adversas.

El trabajo de las brigadas se mantuvo posterior a las 72 horas por necesidades claras de las comunidades y el compromiso de los brigadistas. Entre los retos más destacados para la intervención de las brigadas en las comunidades durante los primeros 10 días de trabajo se encuentran: la escasa credibilidad del gobierno estatal y sus dependencias, incrementada por la aparición de casos de desvío y retención de donaciones de víveres y acopios del exterior a cargo de las autoridades para usos con fines políticos, con presencia de los cuerpos policíacos; el alto nivel de inseguridad en las comunidades por la presencia de grupos de delincuencia organizada activos desde antes del desastre (robo

# Editorial

---

de los acopios trasladados por las brigadas, presencia de grupos armados en las carreteras, etc.); la falta de recursos para la labor de los brigadistas (transporte, materiales de trabajo y de seguridad para los voluntarios, como ropa adecuada, tapabocas, guantes y repelentes de mosquitos en zonas húmedas con presencia frecuente de brotes de enfermedades transmitidas por vectores, etc.); zonas de desastre con altos riesgos de salud ambiental (destrucción del drenaje, escasez de sanitarios para los damnificados, manejo poco adecuado de residuos derivados del sismo, condiciones poco higiénicas para la preparación de alimentos para damnificados en albergues), y una elevada tensión en la relación entre la universidad y el gobierno estatal derivada de un conflicto político de más de cuatro años de duración, que dificulta la colaboración entre sectores.

Conforme avanzan los días, las necesidades de apoyo psicológico se han diversificado y transformado; en algunas comunidades no hay una clara identificación de la necesidad de apoyo psicológico y en otras, la demanda es clara y organizada. El trabajo de las brigadas ha demandado mucha flexibilidad y adaptabilidad a las condiciones poblacionales, naturales, sociales y políticas de la zona. Al cumplir un mes del sismo, se han generado acciones más específicas como lo son:

1. La atención psicológica diferenciada a grupos específicamente vulnerables (niños, adolescentes, mujeres embarazadas y adultos mayores) que han requerido la adecuación de estrategias y planes de acción más focalizados.
2. La contención emocional y apoyo en la toma de decisiones de personal del sector educativo y otras instituciones que no se encuentran en situación de damnificación total, para reincorporarse a sus actividades. Prevalece el miedo a reincorporarse a labores en centros educativos, de salud e industria por las condiciones de la infraestructura y la sensación de no estar suficientemente preparados para apoyar a los estudiantes y a los trabajadores que se mantienen en situación de estrés y miedo a re-experimentar otro desastre, dado que el sismo ocurrió en un horario laboral y escolar.
3. Acciones de capacitación de personal de salud y escolar en las comunidades para implementar primeros auxilios psicológicos y reactivación de recursos psicosociales en sus propias poblaciones de forma autónoma y ampliar el radio de apoyo comunitario.
4. Identificación de necesidades y derivación del apoyo psicológico de la población a las instancias gubernamentales del sector salud para tratamiento y seguimiento de salud mental en casos que ya presentan sintomatología psicopatológica (principalmente estrés agudo, depresión, ansiedad, ideación suicida, síntomas somáticos agudos, descompensación de estados psicopatológicos previos al sismo, etc.).
5. Organizar grupos de apoyo psicológico dirigido a la contención emocional y a la elaboración de la experiencia entre los brigadistas que se encuentran proveyendo del apoyo psicológico de emergencia. Esto para evitar el desarrollo del síndrome de fatiga por compasión, entendida ésta como un tipo de estrés resultado de la relación de ayuda terapéutica, empatía y compromiso emocional con las personas afectadas que sufren<sup>2</sup>. Esta acción resulta fundamental debido a que los brigadistas son también población damnificada.

El plan de acción de las brigadas de apoyo psicológico se ha ajustado de acuerdo a las evaluaciones de los líderes de las brigadas y la coordinación del programa. Para ello, se reportan las experiencias de los brigadistas, las condiciones de trabajo, las demandas específicas de las comunidades visitadas, los riesgos de la actividad y los recursos con los que se cuenta. La articulación y vinculación con otras instancias de la propia universidad, de sectores de la sociedad civil organizados, y de algunas instancias gubernamentales, ha permitido una mejor implementación de las acciones. Acciones de sistematización de la experiencia y de las necesidades observadas, han evidenciado la necesidad de la adaptación de manuales de trabajo diseñados en otros contextos y actualmente se diseña un manual de acción propio que permita la implementación inmediata de estas acciones en otras comunidades y los sectores institucionales en donde las brigadas no han sido capaces de atender con mayor profundidad.

Mientras redactamos esta editorial, la contingencia y el estado de desastre permanecen. Las necesidades y demandas se mantienen en transformación diaria lo cual requiere del ajuste inmediato de las acciones y la evaluación de las posibilidades de apoyo a futuro. Se tiene conciencia de que la intervención rebasará el terreno de lo inmediato y que las condiciones de la población afectada, requerirán un apoyo a mediano y largo plazo que aún es imposible de predecir. La magnitud de la afectación en nuestras comunidades y en el país es aún incierto. Sin embargo algo nos queda claro. En nuestro contexto mexicano, el apoyo psicológico se mantenía como un servicio de lujo, una

necesidad de poco nivel de prioridad, dada la alta prevalencia de necesidades más básicas. El terremoto vino a transformar esa percepción y a descubrir la escasez de psicólogos con plazas formales de trabajo en las instituciones públicas de salud cuya tarea es atender la contingencia. Esta experiencia ha evidenciado que el apoyo psicológico es una necesidad de apoyo básico de emergencia, fundamental para intervenir no sólo en el ámbito individual de salud, sino también en contextos sociales, educativos e incluso políticos. Este es quizás un momento ideal para potenciar el trabajo en el ámbito de la salud mental y el rol de los profesionales de la psicología en situaciones de desastre en México, no sólo desde una perspectiva intradisciplinaria sino multi y transdisciplinaria.

Esta contingencia se ha convertido también en una oportunidad inmensa para destacar la capacidad de respuesta que las universidades públicas y autónomas a organismos gubernamentales, han mostrado al colaborar en conjunto con la sociedad civil organizada para atender estos desastres que han transitado rápidamente de lo natural, a lo social. Actualmente se han planeado fases subsecuentes para implementar apoyo psicológico, ahora en comunidades específicas, como centros de trabajo y escuelas en todos los niveles educativos y diseñar intervenciones grupales psicológicas que permitan atender con un mayor radio de acción, las necesidades emocionales y cognitivas de la población afectada. El reto que se vislumbra, además de la atención de las necesidades inmediatas de la población damnificada, es la reconstrucción del tejido social, ese vulnerado por las condiciones socioeconómicas y políticas de países como el nuestro. Sin embargo, hemos reconocido un tejido social que se ha mostrado resiliente y con recursos psicosociales extraordinarios para reconstruirse bajo otras formas de organización que deriven en la construcción de un mayor estado de bienestar poblacional que el presentado previo al terremoto. Y en ello, la experiencia, nos muestra, que es innegable que la promoción y atención a la salud mental será un factor estratégico para lograrlo.

## AGRADECIMIENTOS

Deseamos agradecer a los cientos de voluntarios, universitarios y sociedad civil, a las autoridades universitarias de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos y otras universidades del país, así como a personal de instancias gubernamentales, que han brindado el apoyo solidario indispensable para llevar a cabo estas acciones.

## REFERENCIAS

1. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). Medición de la pobreza en México y en las entidades federativas 2016. Reporte Técnico. 2017.
2. Joinson, C. Coping with compassion fatigue. *Nursing*. 1992; 22(4), 116-122.
3. Organización Mundial de la Salud, War Trauma Foundation y Visión Mundial Internacional. Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo. OMS: Ginebra. 2012.

Bruma Palacios Hernández, María de la Cruz Bernarda Téllez Alanis\*

\*Centro de Investigación Transdisciplinar en Psicología. Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Cuernavaca, Morelos. México. bruma.palacios@uaem.mx