

ID:509**PROGRAMA DE MITIGACIÓN DE VULNERABILIDADES PSICOLÓGICAS EN EL ENFRENTAMIENTO A HURACANES EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CUBA**

Hernández Puig, Tahimí María; Martínez Ríos, Bertha Maura. Cuba

RESUMEN

La salud mental en situaciones de desastres y emergencias resulta un tópico novedoso en la comunidad científica nacional e internacional; no obstante, sí se tiene claridad y mayoría de acuerdo en cuanto a la necesidad de que esta dimensión de la salud humana no resulte ignorada, ni minimizada, en los programas de preparación e intervención en casos de desastres. La población del municipio Santiago de Cuba, si bien posee un adecuado grado de organización, planificación y acertada gestión por parte del Estado para la preservación de la vida y los recursos económicos y sociales ante el enfrentamiento de huracanes, la preparación psicológica de la población aún no es suficiente. De ahí que el objetivo del presente trabajo ha sido diseñar un programa de mitigación de vulnerabilidades psicológicas en el municipio de Santiago de Cuba ante el enfrentamiento a huracanes, con un enfoque preventivo-remedial-educativo desde sus áreas de salud, cuya misión está enfocada hacia la minimización de los riesgos y vulnerabilidades existentes en el territorio, incrementado el rol de los factores protectores y de la resiliencia individual y comunitaria, con un carácter intersectorial y multidisciplinar. El mismo contempla un conjunto de acciones dirigidas a toda la población, y en particular a grupos vulnerables como niños, ancianos, personas discapacitadas, personas con patologías psíquicas tanto previas al desastre como producido a consecuencia del mismo; bajo la intervención de varios profesionales en el campo de la salud mental del Primer Nivel de Atención en Salud (médicos generales integrales, psicólogos, enfermeras, trabajadores sociales).

Palabras clave: Prevención, salud mental, desastres.

INTRODUCCIÓN

Los desastres han tenido lugar de manera sistemática en múltiples regiones de nuestro Planeta y desde épocas muy remotas, afectando en distintos niveles de gravedad las estructuras básicas y el funcionamiento normal de las sociedades, mediante daños al orden económico, político y social. Su origen puede encontrarse en la naturaleza o en las acciones del hombre. En el primer caso estaríamos en presencia de los llamados desastres naturales: huracanes, erupciones volcánicas, deslizamientos, sismos, maremotos, tormentas de nieve, etc. En el segundo caso tendría lugar ante la inminencia de accidentes de todo tipo, desde descarrilamientos y naufragios, hasta nucleares y químicos, los incendios, la contaminación y los conflictos bélicos; o por la propagación de enfermedades, como el dengue, el SIDA, el cólera o el virus del Nilo, incluido lo que en los últimos años se conoce por la comunidad internacional como bioterrorismo (Alonso, 2013).

Dada la posición geográfica de nuestro archipiélago en el Mar Caribe, considerada la cuarta región mundial de formación de ciclones tropicales; ubicación también cercana a la zona sísmica, originada por el contacto entre la placa del Caribe y Norteamérica, y dada las características de nuestro clima, que es tropical húmedo, tenemos las condiciones propicias para el desarrollo de situaciones de desastres de origen natural.

La temporada oficial de los huracanes en la región del Caribe comienza el 1ro de junio y dura hasta el 30 de noviembre, un 84 % de los todos los huracanes ocurren durante agosto y septiembre. El riesgo más alto en el Caribe Occidental es al comienzo y al final de la temporada, y en el Caribe oriental a mitad de temporada (Alonso, 2013).

La experiencia ha demostrado que los esfuerzos antes del desastre deben tener un carácter multidisciplinar y multisectorial, pues resulta imposible que un solo sector se responsabilice con los preparativos comunitarios. La organización para desastres o emergencias es tarea de todos, o sea, a nivel nacional, provincial, municipal, en lugares de trabajo, en la escuela, con la familia y con los vecinos; la reducción de la vulnerabilidad solo se puede conseguir con la total participación de la comunidad.

La salud mental en situaciones de desastres y emergencias resulta un tópico novedoso, por lo cual apenas en la comunidad científica nacional e internacional podemos encontrar publicaciones especializadas como en otros temas de este campo. No obstante, sí se tiene claridad y mayoría de acuerdo en cuanto a la necesidad de que estos problemas no pueden ser ni ignorados ni minimizados en los programas de preparación e intervención en casos de desastres.

La respuesta institucional en el campo de la salud mental es compleja, ya que no solamente se trata de atender las consecuencias emocionales directas del evento (miedo, ansiedad, tristeza, rabia, etc.), sino, también, otros efectos indirectos en la dinámica interpersonal y social, así como en el entorno de las víctimas; en la medida en que se produce un deterioro del tejido social y una desestructuración de la vida familiar. Todo este conjunto de efectos repercute extensamente en las condiciones y los proyectos de vida individuales y colectivos, alimenta el sufrimiento emocional de los sobrevivientes y, frecuentemente, establece círculos viciosos de violencia (Organización Panamericana de la Salud, 2006).

La misión de los profesionales de la salud mental está en minimizar los riesgos y vulnerabilidades, incrementando el rol de los factores protectores y de la resiliencia con un enfoque preventivo-promocional-educativo desde el antes en cada una de nuestras comunidades. Sobre la base de estos preceptos teórico-metodológicos y los principios éticos, humanistas y solidarios, en el campo de los desastres, Cuba se ha caracterizado en el campo de los desastres por dedicarle esfuerzos y recursos de todo tipo para cumplir con la protección de la vida humana, los recursos de la economía y el medio ambiente.

La provincia Santiago de Cuba, ha sufrido a lo largo de la historia el embate de fenómenos meteorológicos como ciclones tropicales y huracanes, variando en su grado de afectación; amenaza que se renueva cada año en la temporada ciclónica, donde más de 100 depresiones tropicales o huracanes en potencia son monitoreados, pero solamente unos diez llegan a cobrar la fuerza de una tormenta tropical y de estos seis se convierten en huracanes. Estos promedios generales sugieren que la actividad es uniforme de año en año pero los registros históricos indican un alto grado de variaciones con largos períodos de tranquilidad y de actividad.

El pueblo santiaguero posee una memoria histórica de estos fenómenos, incluso las generaciones más jóvenes con la vivencia nefasta de las afectaciones producidas por el huracán Sandy, no solo dese el orden económico-social, sino también, y especialmente, psicológico. Sin embargo, considero que nuestra población, si bien posee un adecuado grado de organización en cuanto a la preparación de las personas en las áreas de riesgo, la planificación cuidadosa de las acciones de respuesta y la

coordinación de todos los factores participantes en ella, unido a una acertada gestión de dirección por parte del Estado en todas las instancias, la preparación psicológica de las misma aún no es la suficiente.

Actualmente están emergiendo ciertos esfuerzos para su atención, por lo que la presente propuesta pretende contribuir a ese fin, con el objetivo minimizar el coste que a la salud mental deviene de este tipo de desastres naturales, debido a que, según Lorenzo (2010), las investigaciones han demostrado que después de un acontecimiento traumático, la cicatrización de las heridas psicológicas es mucho más larga que la fractura de un brazo u otra herida física; la asimilación de un sufrimiento psicológico es una tarea prolongada y compleja para cualquier individuo o comunidad; las personas preparadas y motivadas, sin ser necesariamente profesionales, pueden contribuir al éxito de este proceso; en cambio, si no se actúa con la debida atención o no se logra una buena comprensión, este proceso puede generar una inadaptación social o hasta provocar secuelas a largo plazo; es de primordial importancia prestar asistencia inmediata tanto a las víctimas, como a los propios socorristas y hasta los responsables de las gestiones de asistencia y de garantizar el apoyo a largo plazo para ciertas comunidades de damnificados. De ello se desprende la inminente actualidad de una planificación y preparación anticipada con vistas a proveer a los posibles damnificados (comunidades, profesionales y socorristas vinculados a los desastres) importantes conocimientos e informaciones actualizadas, a fin de potencializar las diferentes formas y vías de ayuda en emergencias. Por lo anteriormente planteado nos proponemos como objetivo general: Diseñar un programa de mitigación de vulnerabilidades psicológicas ante el enfrentamiento a huracanes en el municipio de Santiago de Cuba.

MATERIAL Y MÉTODO

A. Técnicas empleadas

- Revisión de documentos oficiales

Revisión del Anuario Estadístico de Salud 2012

Objetivo: Caracterizar la situación de salud del municipio Santiago de Cuba.

- Búsqueda en sitios web

Búsqueda en www.granma.cu y www.juventudrebelde.cu

Objetivo: Caracterizar sociodemográficamente a la población del municipio Santiago de Cuba, a partir de la obtención de datos precisos del último Censo de Población y Viviendas realizado en el 2012.

RESULTADOS

A. Diseño del Programa de Mitigación de vulnerabilidades psicológicas ante huracanes en el municipio de Santiago de Cuba.

Título: “Protección de la salud mental...una necesidad impostergable en el enfrentamiento de huracanes”.

Objetivo: Mitigar las vulnerabilidades psicológicas individual y comunitaria de la población del municipio de Santiago de Cuba, a través del incremento de los factores protectores y de la resiliencia ante huracanes.

Acciones:

1. Actividades de coordinación con la Dirección Municipal de Salud Pública de Santiago de Cuba.

Objetivo: Promover la coordinación intersectorial y multidisciplinar del Sistema de Salud para el enfrentamiento de huracanes.

Participantes: Autoridades del Sistema de Salud Municipal.

2. Capacitación al personal del GTB (Grupo Básico de Trabajo: médicos, psicólogos, enfermeras, etc.) de las diferentes áreas de salud del municipio Santiago de Cuba.

Objetivo: Brindar conocimientos para el registro y control de la situación de salud mental de la población en las fases pre-impacto, impacto y post-impacto ante las situaciones de desastres causadas por huracanes.

Participantes: GBT de las diferentes áreas de salud.

3. Talleres a psicólogos de los GTB de las Áreas de Salud para el trabajo psicosocial en las comunidades.

Objetivo: Determinar los contenidos de trabajo e indicadores comunitarios para el fortalecimiento de los factores protectores y la resiliencia comunitaria.

Participantes: Psicólogos del GBT.

4. Confección de un plan para el manejo de la comunicación antes, durante y después del paso del huracán como una herramienta de trabajo en el ámbito de la salud mental.

Objetivos:

- Apoyar la divulgación de información y el desarrollo de procesos de comunicación para disminuir los factores de riesgo psicosociales.
- Favorecer los cambios positivos de comportamiento, hábitos y actitudes de la comunidad.
- Propiciar diálogos, así como el intercambio de información e interacción entre los diferentes actores, para contribuir a reducir la tensión y la aflicción.

Participantes: Periodistas, líderes y autoridades comunitarias y políticas que de alguna manera generan o influyen en la información y su difusión, y el personal del GBT.

5. Talleres a maestros y psicopedagogos de los centros educativos para el trabajo con la población infantil y adolescente.

Objetivos:

- Disminuir el sufrimiento psicológico originado por el evento traumático en niños y adolescentes.
- Prevenir secuelas a corto y mediano plazo, en especial, las que afecten su capacidad de aprender, su forma de relacionarse con los demás y la manera como enfrenten situaciones difíciles en el futuro.
- Reincorporar los niños y adolescentes a sus actividades cotidianas, en especial, en el seno de la familia y la escuela.

Participantes: Maestros y psicopedagogos de los centros educativos de primarias y secundarias.

6. Encuentros de profesionales para la organización y coordinación de las actividades a realizar con niños y adolescentes en la fase post-impacto de un huracán.

Objetivo: Ofrecer herramientas básicas para asegurar la salud mental de niños y adolescentes fuera de los escenarios institucionales y desde la propia comunidad.

Participantes: Promotores de salud, enfermeras, trabajadores sociales, maestros, agentes de ayuda humanitaria y voluntarios.

7. Capacitación para la intervención de primeros auxilios emocionales en grupos especiales.

Objetivo: Contribuir a mitigar el impacto emocional de las consecuencias negativas de un huracán en grupos especiales.

Participantes: Promotores de salud, enfermeras, trabajadores sociales, maestros, agentes de ayuda humanitaria y voluntarios.

8. Encuentros de profesionales para la organización de la ayuda individual y grupal por el personal especializado en brindar asistencia en salud mental (psicólogos, psiquiatras, médicos generales integrales, etc).

Objetivo: Reducir el riesgo de morbilidad psiquiátrica en la población.

Participantes: Personal especializado en la prestación de asistencia a la salud mental (psicólogos, psiquiatras, médicos generales integrales, etc).

9. Capacitación para la coordinación de grupos de información y orientación en las distintas comunidades de las áreas de salud.

Objetivo: Informar y orientar a la población evitando el estado de desesperanza que ocasiona la falta de información.

Participantes: Líderes y autoridades formales de las comunidades de las diferentes áreas de salud.

10. Capacitación para la coordinación de grupos psicoeducativos y de apoyo emocional en las distintas comunidades de las áreas de salud.

Objetivo: Reducción de estados emocionales negativos consecuencias del evento traumático.

Participantes: Integrantes del GBT (médico, psicólogo, enfermero, etc.).

11. Capacitación para la coordinación de grupos de autoayuda y ayuda mutua en las distintas comunidades de las áreas de salud.

Objetivo: Propiciar el enfrentamiento con éxito de problemáticas que afectan a varios miembros de la población.

Participantes: Personal del GBT (médico, psicólogo, enfermero, etc.)

12. Capacitación para la coordinación de grupos terapéuticos en las distintas comunidades de las áreas de salud.

Objetivo: Propiciar el mejoramiento de los síntomas psicopatológicos evidenciados en la población.

Participantes: Psiquiatras y psicólogos.

13. Capacitación para el desarrollo de actividades preventivas con el personal de los equipos de respuestas.

Objetivo: Disminuir los efectos del estrés generado por los efectos negativos de la prestación de ayuda en el personal de los equipos de respuesta.

Participantes: Psicólogos de las instituciones de referencia de los equipos de respuesta.

14. Taller para la discusión de actividades preventivas con los líderes de los equipos de respuesta.

Objetivo: Facilitar el trabajo de los subordinados en los equipos de respuesta a través del cuidado de su salud mental.

Participantes: Líderes de los equipos de respuesta (bomberos, personal médico: ambulancieros, enfermeros, policías, etc.).

A. Plan de Seguimiento

La propia actualización anual de situación de salud mental de la población se convierte en un proceso indispensable para el seguimiento del plan de preparación propuesto. Sin embargo, este se constituye, muchas veces, en un factor de riesgo, ya que en las distintas áreas de salud de nuestro municipio no se dispone, muchas veces, de la información relacionada con la salud mental, lo que hace muy difícil instaurar en situaciones de desastres mecanismos de información eficientes si de manera proactiva no se ha mantenido una actualización adecuada de la información. Esta información debe proceder del Primer Nivel de Atención en Salud, ya que los datos que se obtengan, por ejemplo de hospitales miden el incremento de los casos vistos y la morbilidad por la demanda realizada por la población a ese nivel, pero no refleja la verdadera problemática psicosocial de la población afectada.

Por ello en situaciones de desastres y emergencias, esta debe obtenerse mediante entrevistas rápidas o en reuniones comunitarias. Esta información no sólo se refiere a la morbilidad existente, sino también a toda la gama de problemas psicosociales que afligen a la gente en esos momentos y que afectan su misma supervivencia.

Los indicadores de impacto requieren de información previa (línea basal), a partir de la cual se miden las modificaciones que pueden atribuirse a las acciones implementadas; por ejemplo:

- Modificaciones en los índices de incidencia y prevalencia de determinadas patologías (depresión, suicidio, alcoholismo, etc.). Esto solo se puede medir como indicador de impacto si se dispone de una línea basal previa confiable; de lo contrario, en muchos casos se observa un incremento de la morbilidad debido a una mayor accesibilidad a los servicios o al mejoramiento de los sistemas de registro.
- Evaluación de las modificaciones en los conocimientos, actitudes y prácticas de las personas capacitadas (trabajadores de la salud y otros).
- Evaluación de las modificaciones en los conocimientos, actitudes y prácticas de la comunidad.
- Modificaciones en la percepción de la población sobre la organización de los servicios y su eficiencia.
- Indicadores escolares (retención y promoción).
- Mejoría de la calidad de vida de la población y otros indicadores indirectos (calidad de vida, socioeconómicos, etc.).

La aplicación de este programa requiere una actualización cada 5 años, para su perfeccionamiento, así como para mantener actualizada.

CONCLUSIONES

La mitigación de vulnerabilidades psicológicas de la población del municipio de Santiago de Cuba requiere el trabajo coordinado entre los distintos niveles de salud. Sin embargo el mayor peso debe recaer sobre el nivel de Atención Primaria de Salud, por su cercanía directa a la población que resultaría afectada por el impacto de un huracán. De ahí la necesidad de priorizar el trabajo en las áreas del salud del municipio.

La preparación psicosocial constituye un proceso y fenómeno en nada exclusivo para los trabajadores de la salud mental, corresponde a todos. Esta tiene que estar integrada a todos los factores de la sociedad de conjunto a la cultura general integral en desastres, perfeccionándose el entrenamiento histórico-cultural y de índole psicosocial.

La atención brindada en materia de salud mental debe ir dirigida a toda la población, haciendo énfasis en los grupos de riesgo: niños, adolescentes, ancianos, personas discapacitadas, personas con patologías psíquicas tanto previas al desastre como producidas a consecuencia del mismo, así como al personal de los equipos de respuesta.

REFERENCIAS

1. Alfonso, C. & Mesa (2013). Para enfrentar los desastres y su repercusión. Extraído de Infomed.
2. Blanco, J. (2013). Plan de seguimiento del programa de mitigación de los daños psicosociales a la población infanto-juvenil [Versión Electrónica].
3. Blanco, J. (2012). Programa de mitigación del daño psicosocial en la población infanto-juvenil afectada por el Terremoto en Haití [Versión Electrónica].
4. Centro Latinoamericano de Medicina de Desastres (CLAMED) (2006). Taller territorial occidental "Apoyo psicológico en desastres". Proyecto de preparación comunitaria CLAMED.
5. Gerencia de planeamiento y acondicionamiento territorial (2010). Plan de prevención y atención de desastres naturales de la región Amazonas. [Versión Electrónica] s.p.i.
6. López-Ibor, J. (2005). ¿Qué son desastres y catástrofes? Universidad Complutense, Instituto de Psiquiatría y Salud Mental.
7. Lorenzo, A. (2007). Teorías y prácticas en actividades de preparación psicosocial para emergencias y desastres en Cuba y América Latina. La Habana, Universidad de La Habana, Facultad de Psicología.
8. Lorenzo, A. (2010). Orientaciones para el adecuado manejo de los aspectos psicológicos y sociales en emergencias y desastres. La Habana, Universidad de La Habana, Facultad de Psicología.
9. Macías, L., Medina, H. & Moreno, T. (2012). Estrategia de intervención para reducir los efectos de los desastres en la comunidad Molina, Cuba.
10. Macías, M. Los desastres, su impacto social y la importancia de su prevención [Versión Electrónica] s.p.i.
11. Ministerio de Salud Pública (2013). Anuario estadístico de salud 2012. La Habana.
12. Organización Panamericana de la Salud (2003). Guía para la elaboración de los planes nacionales de salud mental en situaciones de desastres y emergencias en los países centroamericanos.
13. Organización Panamericana de la Salud (2006). Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres. Washington, D.C.
14. Uriarte, J. (2013). La perspectiva comunitaria de la resiliencia. Psicología política, 47, 7-18.
15. Valdés, O. (2001). "A prepararnos". La Habana.