

1. Trabajos de difusión en investigación

Atención para personas víctimas de desastres naturales, estrategias de intervención

CAROLINA SANTILLÁN TORRES TORIJA, ALBA LUZ ROBLES MENDOZA

*Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM
carolina.santillan@comunidad.unam.mx, albapsic@unam.mx*

RESUMEN

El sismo del 19 de septiembre del 2017 invita a la reflexión y a la urgente implementación de protocolos de reacción por parte de profesionales de la psicología de la Ciudad de México. El objetivo del presente trabajo es presentar una propuesta para atender el estrés agudo en personas víctimas de desastres naturales, modelo de atención que fue implementado desde la UNAM FES Iztacala dando atención a 316 personas. Se presentan los resultados de dicho modelo de intervención y se discuten algunos aspectos para la mejora de implementación en otros campus universitarios. **Palabras clave:** desastres naturales, atención psicológica, estrés agudo

INTRODUCCIÓN

El pasado 19 de septiembre del 2017 ocurrió un sismo que no solamente causó la lamentable pérdida de vidas humanas, sino que también puso a prueba a la disciplina de la Psicología en términos de su respuesta para ofrecer apoyo psicológico a la población.

Ninguno de los planes de estudio de escuelas públicas y privadas incluye obligatoriamente que las y los egresados de las carreras de psicología estén capacitados para atender usuarios después de un desastre natural. Teniendo en cuenta que la ciudad de México es una ciudad de alto riesgo para sismos, el evento del pasado septiembre deja claro que es necesario reflexionar e incorporar estas temáticas para poder contar con protocolos que den respuesta inmediata en futuras contingencias.

La propuesta no se limita a desastres naturales, sino también obliga a la reflexión del panorama de epidemiología psiquiátrica en México, con base en la alta exposición de eventos violentos por parte de los habitantes de la ciudad de México, donde la penetración del narcotráfico es alta, y obliga a las universidades a tomar responsabilidad y debatir sobre la urgente necesidad de estar preparados, especialmente entrenando alumnado y egresados de esta disciplina con estrategias basadas en competencias, relacionadas con los trastornos de la ansiedad, depresión y consumo de sustancias.

Recientemente el gobierno de la Ciudad de México ha formado el Comité Científico para el Proyecto de Reconstrucción, Renovación y Transformación de la Ciudad de México. Éste incluye la necesidad de adoptar modelos de planeación sistémica y estratégica para la construcción de protocolos de reacción relacionados con el impacto emocional de la población y el estrés postraumático. La información que tenían los autores hasta este momento revela que ni el Hospital de las Emociones de la Ciudad de México, ni los psicólogos(as) que pertenecen a la Secretaría de Salud o al DIF, cuentan con capacitación para atender, estrés agudo y estrés postraumático después de un desastre natural. Así mismo, es necesario contar con un directorio donde referir casos, contar con un protocolo de comunicación de malas noticias, para apoyar a los ciudadanos que pierden a algún familiar, estén desaparecidos, o pierdan su hogar durante un desastre.

La bibliografía reporta una incidencia importante de estrés postraumático, depresión y conductas asociadas al suicidio en personas que viven un evento altamente estresante, particularmente un sismo (Guo, He, Fu, Han, Qu, Wang, y Guan, 2017). Desafortunadamente, en la Ciudad de México, el acceso a profesionales de la salud que cuenten con entrenamiento altamente especializado es bajo. Las y los egresados de la Carrera de Psicología pueden acceder a capacitaciones a través de actividades de educación continua de las universidades, pero este entrenamiento es costoso, y requiere dejar sus puestos de trabajo. Los psicólogos(as) al interior de la República Mexicana tienen todavía menos oportunidades de entrenarse en modalidad presencial o a distancia. Además, la comunidad de estudiantes universitarios presenta un riesgo adicional al exponerse directamente a la zona de desastre como parte de la labor de voluntariado que realizan después de un sismo.

Finalmente, la división 12 de la Asociación Americana de Psicólogos establece que, para el tratamiento del estrés postraumático y los trastornos de la ansiedad, las intervenciones que han sido evaluados con rigor científico y presentan evidencias sólidas para ser usados en poblaciones de alto riesgo son los que tienen un enfoque teórico desde la psicoterapia conductual y cognitivo conductual. Esta psicoterapia basada en evidencia, sirve como marco para la intervención presentada en esta investigación, aunque hay que comentar que la mayoría de los modelos de primeros auxilios psicológicos están basados en enfoques de la psicoterapia humanista que, desde el punto de vista de este trabajo, presenta poco apoyo empírico.

Recibido en 5 de marzo de 2018.
Aceptado el 18 de abril de 2018.

El trastorno por estrés agudo se caracteriza por cinco criterios diagnósticos: el primero relacionado con estar expuesto a la muerte o a lesiones graves, el segundo tiene que ver con los síntomas de las categorías de intrusión, estado de ánimo negativo, disociación, evitación y alerta después del evento traumático; el tercero, hace referencia a la presencia de los síntomas en los primeros tres días después del evento hasta máximo un mes después de la exposición al trauma, el cuarto criterio se relaciona con la alteración vivida como un malestar clínicamente significativo, y el último criterio explica cómo es que estas alteraciones no se pueden atribuir a los efectos de una sustancia o una afección médica.

Por otro lado, el trastorno por estrés postraumático (EPT) se presenta después de un mes de haber ocurrido el evento o inclusive después de 3 meses de éste. En el EPT la sintomatología de estrés agudo está presente causando evitación, alteraciones negativas cognitivas y del estado del ánimo, recuerdos o sueños angustiosos, reacciones disociativas (en algunos casos), alteración importante de la alerta y reactividad asociada al suceso traumático, entre otros. Vale la pena mencionar que existe trastorno por estrés postraumático con expresión retardada. Se sabe que el 70% de las personas que experimentan eventos altamente estresantes logran salir adelante gracias a las redes de apoyo social con las que cuentan y a sus habilidades; sin embargo, el 30% de la población presentarán síntomas en los siguientes tres meses después de ocurrido el evento y probablemente necesitarán apoyo profesional especializado.

La UNAM FES Iztacala cuenta desde hace cinco años con el programa de crisis, emergencias y atención al suicidio (CREAS). Esta estrategia forma parte del Centro de Orientación y Apoyo para Estudiantes (CAOPE). Con apoyo de la dirección de la facultad y siguiendo la línea de universidades saludables, el objetivo de esta estrategia es atender a la comunidad estudiantil que presente alguna urgencia psicológica. En este sentido, la gran mayoría de las y los estudiantes normalmente se acercan el servicio cuando acaba de vivir algún evento altamente estresante, puede ser una situación personal como una ruptura amorosa, estados constantes de sintomatología depresiva, o cuando presentan conductas asociadas al suicidio. La estrategia capacita a un grupo de egresados de la carrera de psicología en un protocolo para personas que presentan conductas asociadas al suicidio y reciben entrenamiento para tratar trastornos de ansiedad y relacionados con el estrés.

Con base en las necesidades después del sismo del 19 de septiembre del 2017 y contando con la infraestructura para poder apoyar a la población después de un evento altamente estresante, surgieron las siguientes preguntas, ¿Podría adoptarse el protocolo de reacción que trabaja el CREAS en casos de situaciones de desastre en la CDMX y zonas conurbadas?, ¿Cómo podría implementarse este protocolo?

El objetivo del presente documento es presentar una propuesta para atender el estrés agudo para personas víctimas de desastres naturales, modelo de atención que fue usado para la atención de la comunidad universitaria de los planteles de la UNAM impartido por voluntarios de la Facultad.

METODOLOGÍA

La atención se llevó a cabo en siete sedes universitarias localizadas al norte de la Ciudad de México y zona metropolitana, todas ellas pertenecientes a la UNAM.

En cada sede de atención se trabajó con dos académicos responsables del servicio, uno por cada turno, que coordinaban y auxiliaban a las y los egresados de la carrera de Psicología (presencial y a distancia) de la FES Iztacala, quienes fueron convocados a través de las redes sociales, para ser capacitados e integrarán el comité de brigada especializada. El requisito principal de esta convocatoria es que estuvieran titulados(as), su participación fuera altruista, contarán con disponibilidad de tiempo matutino o vespertino de tres horas y tuvieran habilidades profesionales de atención clínica psicológica con enfoque cognitivo conductual.

Se capacitó a 60 voluntarios egresados de la carrera de psicología quienes cubrieron las siete sedes, teniendo entre 5 y 10 personas entre ambos turnos. La atención se llevó a cabo de lunes a viernes con dos turnos; el matutino de 11:00 a 14:00 hrs. y el vespertino de 14:00 a 17:00 hrs. Se conformaron guardias durante los siguientes 10 días hábiles (del 25 de septiembre al 06 de octubre del 2017) después de la contingencia. Asimismo, el total de docentes involucrados como coordinadores de brigadas en las siete sedes fue de 14 personas.

La capacitación se llevó a cabo a través de un curso presencial con tres horas de duración donde se enseñaba el protocolo de Primeros Auxilios Psicológicos de la Universidad de Barcelona (retomado de Raphael, 1989). Asimismo, se agregó un componente de psicoeducación sobre estrés agudo y estrés postraumático. La capacitación fue realizada en instalaciones de la Facultad y fue videograbada para el canal de YouTube con el objetivo de difundir el conocimiento.

El código ético de la APA (2010), creado en los Estados Unidos, en el cual se basa el código de ética para psicólogos mexicanos, menciona en el apartado 2.0 que un psicólogo(a) podría atender a una persona en caso de emergencia con el fin de no negarle la atención. Inclusive cuando no tenga entrenamiento especializado. Aclara el artículo que este profesional se compromete a canalizar el caso con un servicio de alta especialidad una vez terminada la contingencia.

Con apoyo de la dirección de la FES Iztacala, se mandaron a hacer las mantas para cada una de las sedes donde se daba la información sobre los síntomas más frecuentes de estrés agudo y trauma. En la manta se ofrecían opciones para recibir atención psicológica inmediata.

Junto con un grupo de profesores y la jefatura de la carrera de Psicología de la Facultad, se diseñó un algoritmo de atención, donde se describen las cuatro acciones a tomar cuando se proveen primeros auxilios psicológicos: 1. Contener, 2. Informar, 3. Normalizar y 4. Consolar. Además, la o el psicólogo estaba encargado de evaluar si el usuario presentaba síntomas de algún otro trastorno, por ejemplo, depresión, ansiedad, consumo de

sustancias o conductas asociadas al suicidio. En ese momento, la o el profesional de la salud mental determinaba si el usuario requería una evaluación psicológica completa para referir al siguiente nivel de atención (atención psicoterapéutica) o bien, si solamente se monitorea su estado de ánimo durante los siguientes meses (ver figura 1).

A cada uno de las y los usuarios se le daba una breve explicación sobre los síntomas de estrés agudo y se le proporcionaba un folleto con información relativa a la instancia indicada donde podría atender un proceso psicoterapéutico de mediano plazo.

RESULTADO

A continuación, se describirán los resultados de esta intervención psicosocial post sismica.

La Tabla 1 describe el número total de comunidad universitaria atendida por indicador de sexo, lo que muestra una mayor atención hacia las mujeres que hacia los varones. El total de personas atendidas fue de 316, siendo 235 mujeres y 81 hombres.

Por otro lado, vemos en la Tabla 2 que las personas atendidas por el indicador del tipo de comunidad universitaria expresan una mayor atención de estudiantes, seguido de personal docente, otros (relacionado con comunidad externa) y administrativos. Nuevamente la FES Acatlán, FES Aragón y FES Iztacala fueron las que mayor demanda del servicio tuvieron.

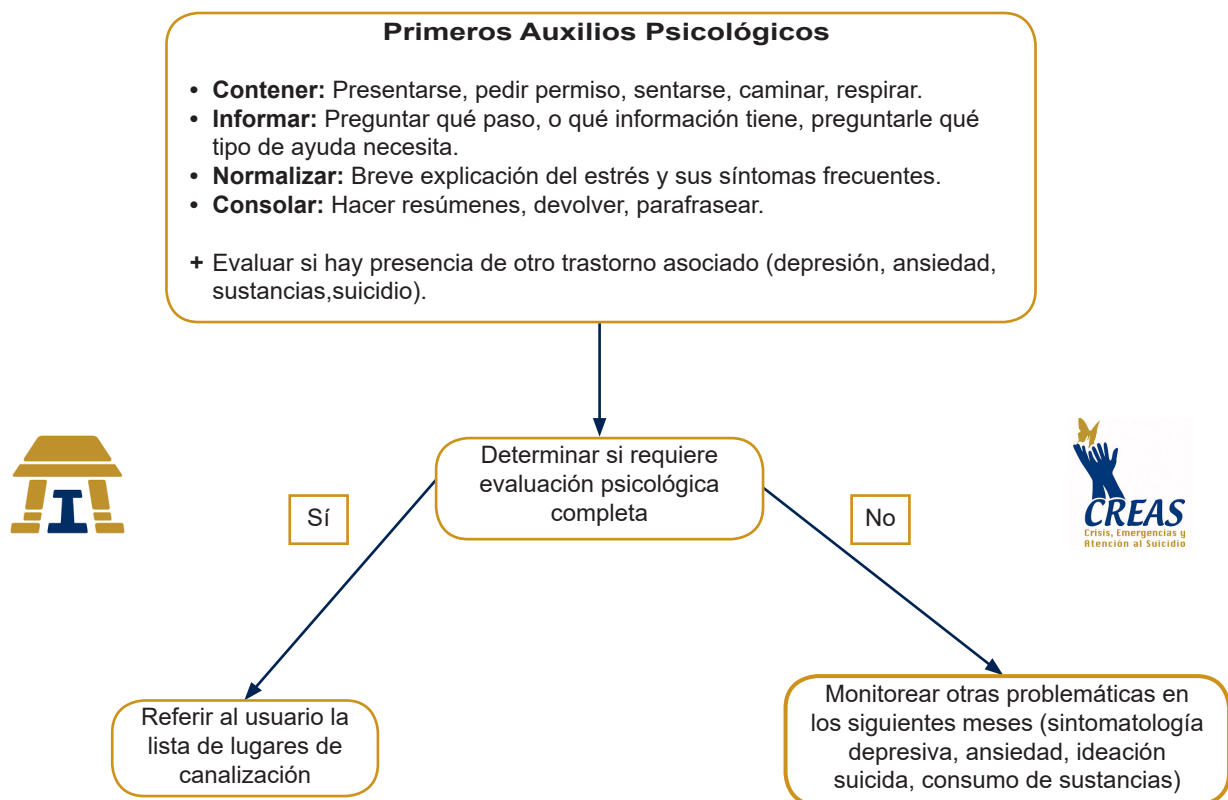
No.	Sede	Total	Mujeres	Hombres
1	CCH Azcapotzalco	40	30	10
2	CCH Naucalpan	35	21	14
3	CCH Vallejo	26	22	4
4	FES Cuautitlán	26	20	6
5	FES Aragón	62	46	16
6	FES Acatlán	74	58	16
7	FES Iztacala	53	38	15
		316	235	81

Tabla 1: Población atendida por indicador de sexo.

Por último, la Tabla 3 muestra la población universitaria que fue canalizada a otros servicios de apoyo como psiquiatría, psicología clínica, medicina, trabajo social, entre otras. Los resultados muestran que fueron las sedes de CCH Azcapotzalco y CCH Naucalpan quienes tuvieron una mayor canalización a otros servicios de apoyo, seguidos de FES Cuautitlán y FES Aragón.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El presente trabajo tuvo como objetivo presentar una propuesta de intervención para personas que sufren estrés agudo después de una situación de desastre natural particularmente



Brigada de Primeros Auxilios Psicológicos de la Carrera de Psicología, UNAM FESI.

Figura 1: Algoritmo de atención. CREAS, FES Iztacala, UNAM.

No.	Sede	Alumnado	Académico	Admvo.	Otro
1	CCH Azcapotzalco	35	1	1	3
2	CCH Naucalpan	25	6	2	2
3	CCH Vallejo	15	7	0	4
4	FES Cuautitlán	19	2	1	4
5	FES Aragón	56	5	0	1
6	FES Acatlán	62	7	1	4
7	FES Iztacala	40	0	3	10
		252	28	8	28

Tabla 2: Personas atendidas por indicador de tipo de comunidad.

No.	Sede	Total	Sí	No
1	CCH Azcapotzalco	40	31	9
2	CCH Naucalpan	35	26	9
3	CCH Vallejo	26	10	16
4	FES Cuautitlán	26	11	15
5	FES Aragón	62	11	51
6	FES Acatlán	74	6	68
7	FES Iztacala	53	5	48
		316	100	216

Tabla 3: Personas canalizadas a otros servicios de atención.

un sismo. Nuestros hallazgos llevan a reflexionar sobre algunas problemáticas relacionadas con el género, el estigma, las intervenciones basadas en la evidencia y la urgencia de contar con protocolos de respuesta.

En este primer punto está documentado que tanto para problemas de salud como para cuestiones de salud mental son las mujeres las que principalmente buscan atención y acuden a los servicios de atención psicológica (Gómez, 2002). Aunque en cada una de las sedes se colocó una manta de difusión del servicio de atención que indicaba los síntomas generales del estrés agudo después de un sismo, el tener un servicio de atención llamado: "Brigada de primeros auxilios psicológicos", hacía que la población universitaria (principalmente la más joven) recurriera al servicio por otros problemas de tipo personal, familiar o de pareja que por los relacionados con el evento sísmico experimentado.

Esto indica que, si bien la población universitaria es mayoritariamente femenina, de acuerdo con los registros de ingreso a la educación media superior y superior, sigue siendo una característica de género que las mujeres tienden a buscar mayoritariamente más ayuda y apoyo social y profesional ante situaciones conflictivas y de desastres o de problemáticas personales que los varones, a quienes se les ha enseñado a saber solucionar por sí mismos sus problemas. Asimismo, el estereotipo de género donde el hombre no debe de expresar sus sentimientos y aprende a controlar sus emociones, refleja una condición característica de la población mexicana masculina que

se representa en los datos encontrados en la atención psicológica realizada en este servicio.

Un reto al que se enfrentan los estudiantes de carreras asociadas a la salud es vencer el estigma de presentar síntomas de un trastorno mental y las altas expectativas y la auto exigencia de ser cuidadores de los otros. Está documentado que la carrera de medicina es la que presenta un mayor número de estudiantes con problemas de consumo de sus sustancias, sintomatología depresiva ideación suicida (Rotenstein, Ramos, Torre, Segal, Peluso, Guille, Sen y Mata, 2016). Encontramos que el mayor número de estudiantes atendidos fueron estudiantes de psicología que están sensibilizados en estas temáticas. Mientras que las y los estudiantes de las carreras de medicina, enfermería, odontología y optometría, se acercaron menos a recibir los servicios.

Después del evento altamente estresante, surgieron una serie de propuestas para la capacitación de profesionales de la psicología en la atención de los habitantes de la Ciudad de México y zonas conurbadas. Desafortunadamente muchas de estas intervenciones no cuentan con evidencia y están basadas en el desahogo emocional sin una ruta de trabajo especializado. Será importante reflexionar sobre la necesidad de que las y los profesionales de la salud mental conozcan documentos como las Guías Clínicas para el Manejo de la Ansiedad del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente (Heinze y Camacho, 2010), así como protocolos de los especialistas Foa, McLean, Zandberg, Zang Asnaani, Benhamou, Rosenfield, Campbell, Francis, Hanson, Lillard, Patterson, Scott, Weber, Wise, Zamora, Mintz y Young-McCaughan, Peterson (STRONG STAR Consortium, 2016) para poder ofrecer a la población las mejores intervenciones psicológicas posibles.

También es necesario que los comités académicos encargados de la revisión de los planes de estudios de la carrera de Psicología, no olviden la importancia de incluir materias relacionadas con el desarrollo de conocimientos y habilidades entorno a la atención del estrés postraumático en casos de desastres naturales como los sismos, inundaciones u otros eventos naturales.

Finalmente, es importante entender que el estrés agudo, la sintomatología depresiva y el peor de los desenlaces de todos los trastornos mentales que es la ideación suicida, son cuestiones que pueden ser invisibles a las y los compañeros, personal administrativo, profesorado y miembros de las familias, por lo cual se requiere contar con un espacio en las universidades para la difusión de información sobre estas problemáticas con atención gratuita y altamente profesional para toda la comunidad. Nuestros resultados arrojan que la sede con mayor atención universitaria fue la FES Acatlán, seguida de la FES Aragón y de la FES Iztacala, que si bien, en las primeras dos sedes no existen carreras de apoyo psicológico o atención de la salud mental, la participación de los directivos de las sedes fue relevante para la asistencia en la atención de este tipo de servicio social. Hay que considerar contar con servicios de atención psicológica de manera permanente en todas las sedes de la UNAM. Lo anterior, no podrá lograrse sin el apoyo institucional y un presupuesto asignado para ello.

REFERENCIAS

- Foa, E. B., McLean, C. P., Zandberg, L. J., Zang, Y., Asnaani, A., Benhamou, K. y Lillard, I. J. (2017). The implementation of prolonged exposure: Design of a multisite study evaluating the usefulness of workshop with and without consultation. *Contemporary Clinical Trials*, 61, 48-54.
- Gómez, E. (2002). Género, equidad y acceso a los servicios de salud: una aproximación empírica. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 11(5/6), 327-334.
- Guo, J., He, H., Fu, M., Han, Z., Qu, Z., Wang, X., y Guan, L. (2017). Suicidality associated with PTSD, depression, and disaster recovery status among adult survivors 8 years after the 2008 Wenchuan earthquake in China. *Psychiatry Research*, 253, 383-390.
- APA (2010). *Ethical Principles of Psychology and Code of Conduct*. Washington, DC: APA.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th edition)*. Washington, DC: APA.
- Heinze, G. y Camacho, M. (2010). *Guía clínica para el manejo de la ansiedad*. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Disponible en: http://inprf-cd.gob.mx/guiasclinicas/manejo_ansiedad.pdf
- Raphael B., Lundin T., y Weisaeth L. (1989). A research method for the study of psychological and psychiatric aspects of disaster. *Acta Psychiatrica Scandinavica Suppl.* 1-75.
- Rotenstein, L. S., Ramos, M. A., Torre, M., Segal, J. B., Peluso, M. J., Guille, C. y Mata, D. A. (2016). Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students: a systematic review and meta-analysis. *Jama*, 316(21), 2214-2236.

