

CARTA AL EDITOR

Repercusión psicológica de los desastres en niños y adolescentes

Addys Pérez Fernández^{1*} , María de los Ángeles Fernández Cabezas¹ , Aimeé Fournier Orizondo¹ 

¹Hospital Pediátrico Universitario “José Luis Miranda”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

*Addys Pérez Fernández. addys.perez@nauta.cu

Recibido: 05/11/2020 - Aprobado: 04/01/2021

Señor Director:

Un desastre es un suceso súbito e inesperado, de carácter violento, que provoca un número variable de víctimas que supera la capacidad de atención a los pacientes con los recursos habitualmente disponibles por estar comprometido el sistema local de salud como consecuencia de la catástrofe.⁽¹⁾

Existen a nivel internacional diferentes modos y sistemas de clasificación de los desastres. Según el marco legal vigente en Cuba para los desastres estos pueden ser clasificados como: naturales y tecnológicos y sanitarios (o ambos). Dentro de los naturales se encuentran los ciclones tropicales y otros eventos hidrometeorológicos extremos como sequías, incendios, sismos y maremotos; los tecnológicos incluyen los accidentes catastróficos con sustancias peligrosas, y los incendios de grandes proporciones en instalaciones industriales y edificaciones sociales, entre otros y los sanitarios abarcan las epidemias, las pandemias y las epizootias.⁽²⁾

Según los expertos actualmente la tendencia de ocurrencia y de intensidad de este tipo de eventos ha ido en aumento con el paso del tiempo y las previsiones futuras no son para nada alentadoras ni positivas, sino todo lo contrario.⁽²⁾

La actual pandemia de COVID-19 en el mundo ha dejado 186 países afectados en un breve período de tiempo. Hechos como este constituyen una amenaza de gran proporción tanto para la salud física como para la mental y para el bienestar de sociedades enteras.

Cuba, debido a su ubicación geográfica, resulta ser una zona altamente vulnerable a fenómenos hidrometeorológicos extremos los que, de acuerdo a su intensidad y duración, pueden llegar a generar grandes desastres. Su cercanía a la zona sismogeneradora, originada por el contacto entre la placa del Caribe y Norteamérica, el desarrollo industrial, su ubicación en la cuarta región mundial de formación de ciclones tropicales y su condición de zona de paso obligado de

grandes embarcaciones comerciales y de tránsito de aves migratorias son condiciones que pueden favorecer la ocurrencia de grandes desastres.⁽²⁾

Los efectos de los desastres sobre la salud física suelen ser bastante conocidos, con secuelas a corto, medio y largo plazo. En cambio, no siempre se han reconocido de igual manera los efectos sobre la salud mental, a pesar de haberse demostrado que, en situaciones de desastre o catástrofe, se produce un incremento de los signos de sufrimiento psicológico y aumentan, en cierta medida, la morbilidad psiquiátrica y otros problemas sociales.⁽³⁾

Es indudable que en situaciones de emergencia debe esperarse un incremento de reacciones emocionales intensas. La gran mayoría de estas manifestaciones son normales, pero la baja cobertura de los espacios de salud mental no permite una identificación rápida, en caso de desastres, de las personas que requieren de un apoyo especial, generando así la patologización de lo que era normal en un contexto anormal.⁽⁴⁾

Las perturbaciones psicológicas que generan estas circunstancias se expresan ya sea a corto, mediano o largo plazo. Dentro de las reacciones naturales inmediatas a la catástrofe existen variadas respuestas automáticas que van desde estados de paralización absoluta hasta conductas de huida. Durante los primeros momentos o en los días que siguen al desastre predominan el temor y la angustia. Se alteran el ritmo vigilia-sueño y el apetito y hay clara disminución de la energía. Durante los meses siguientes tanto los sobrevivientes como el personal de atención experimentan sensación de tristeza, de irritabilidad y de frustración; se desarrollan procesos de duelo que perturban el desempeño de los afectados. En el largo plazo -meses o años después del desastre-, la mayor parte de la población retorna a su nivel funcional previo; sin embargo, algunas personas mantienen síntomas persistentes de estrés.⁽⁵⁾

Si se analizan los estados patológicos de los distintos momentos de esta "enfermedad" se puede establecer que en el período inmediato al desastre predominan los trastornos ansiosos. Reaparecen estados de pánico individual y colectivo (o ambos) con un alto nivel de tensión y de angustia que pueden tornarse incontrolables. También surgen reacciones de violencia y agresividad, así como actitudes temerarias. Los trastornos por estrés agudo tienen una intensidad y una duración que varía en cada persona. Ocasionalmente se pueden presentar trastornos psicóticos agudos de corta duración o la descompensación de cuadros psicóticos preexistentes. Los síndromes de estrés postraumático hacen su aparición meses después del evento.⁽⁵⁾

Se ha pensado erróneamente que los niños y los adolescentes no sufren con la misma intensidad las consecuencias de situaciones especialmente traumáticas. De hecho, se presumía que, dadas sus reacciones, tan diferentes a las de los adultos, tenían una cierta protección. En la actualidad esto se ha desmentido y los menores se consideran un grupo de alto riesgo en casos de desastres y de emergencias. Algunas investigaciones realizadas demuestran que en niños y en adolescentes las secuelas psicológicas suelen ser frecuentes y afectar, de manera directa, al desarrollo físico, mental y social.⁽³⁾

Algunas de las características que incrementan la vulnerabilidad de los niños ante un desastre son la escasa comunicación entre los padres y los hijos respecto al

desastre ocurrido, los conflictos entre los hijos con los padres (o con distintos miembros de la familia), la alteración del funcionamiento de la familia a partir del desastre y la exposición (no supervisada por los padres) a medios de comunicación que relaten el desastre de manera inadecuada para niños y adolescentes. Sin embargo, estas características pueden modificarse una vez que son identificadas y se reduce la posibilidad de desarrollar algún tipo de psicopatología en la población infanto-juvenil, además de disminuir el riesgo de trastornos de salud mental cuando sean adultos.⁽⁶⁾

La expresión de sus reacciones va a depender, en parte, de su edad y su capacidad de entender y de procesar lo sucedido. Es posible observar distintos tipos de reacciones en los niños. Por una parte, la plasticidad y la flexibilidad de la mente infantil permiten que los niños comprendan de una manera más directa eventos complejos cuando son explicados de manera adecuada y pueden reponerse más rápidamente frente a vivencias difíciles, pero también puede suceder que el niño viva los eventos difíciles de manera más traumática que el adulto porque suele sentirse más indefenso y con menos recursos para manejar la situación y carece de experiencias previas similares. Los niños poseen una gran sensibilidad emocional y suelen sintonizarse fácilmente con la emoción de los adultos significativos.⁽⁷⁾

Los niños, entre otros grupos poblacionales, corren un riesgo mayor de trauma. De manera específica los niños pierden de forma temporaria su visión del mundo como lugar seguro y predecible. Tienen miedo de que lo sucedido vuelva a ocurrir y de que ellos o su familia se lesionen o mueran. A la mayoría les resulta difícil entender el daño, las lesiones y las muertes que pueden surgir de un hecho inesperado o incontrolable. Su vulnerabilidad aumentada se debe a una capacidad de adaptación más dependiente del ambiente y de las personas conocidas y a las menores posibilidades en relación con la población adulta para comprender lo sucedido. Constituye un error considerar que no perciben como psicotraumáticas las vivencias aterradoras de los desastres debido al mito de que no puedan comprender el alcance de lo sucedido.⁽⁸⁾

Pueden producirse en ellos (al igual que en los adultos), una serie de reacciones y efectos a corto y largo plazo. En el inicio de la edad escolar pasan una etapa de modo particularmente difícil para asumir un incidente crítico. Después, la mayoría empieza a tener suficiente capacidad para darse cuenta de las consecuencias que puede conllevar la situación e, incluso, comprender el concepto de pérdida permanente, en caso de que hubiera ocurrido; sin embargo, todavía no tienen estrategias de afrontamiento adecuadas porque acaban de perder las que les proporcionaba el pensamiento mágico de etapas anteriores. Las reacciones que predominan son el miedo y la ansiedad, que muestran un incremento en la consciencia de la realidad del peligro para ellos, su familia y sus amigos. Particularmente resulta importante en la adolescencia, etapa en la que se consolida la personalidad y período en el que cualquier crisis o conflicto puede cristalizar hacia procesos psicopatológicos. Los síntomas más frecuentes en la etapa infanto-juvenil son la depresión, la ansiedad, la apatía, las pesadillas, las fobias, los sentimientos de culpa, los trastornos psicósomáticos, la confusión, el consumo de sustancias, las ideas y los actos suicidas, la irritabilidad, la hostilidad,

el insomnio, la astenia, las dificultades en la concentración, la enuresis y las manifestaciones gastrointestinales (gastritis, náuseas y vómitos, diarrea o estreñimiento) o las cardíacas (hipertensión arterial).⁽⁸⁾

En estas condiciones es imprescindible construir la respuesta desde la propia comunidad, fortalecer la primera línea de contacto de los servicios de salud con la población afectada por el desastre y descentralizar los recursos especializados. Un modelo comunitario de salud mental que atienda las condiciones de los grupos particularmente vulnerables debe ser la plataforma para las intervenciones en emergencias. El objetivo es promover y proteger la salud mental de la población, así como contribuir a la recuperación de la vida cotidiana.⁽⁹⁾

En Cuba la atención a la salud y a la salud mental de la población se ha visto favorecida por el hecho de asentarse la Salud Pública cubana en la atención primaria y comunitaria porque es la propia comunidad, con sus estructuras y sus recursos, la que lleva la mayor parte del peso en el enfrentamiento a estos fenómenos.⁽⁸⁾

El documento jurídico rector y básico en la actualidad para orientar el quehacer en el país para todo el ciclo de reducción de los desastres son los Lineamientos para la salud mental en situaciones de emergencias y desastres;⁽¹⁰⁾ sin embargo, no son del conocimiento de todo el personal implicado en su implementación, sobre todo por los funcionarios de la Atención Primaria de Salud, responsables de incorporar a sus proyectos y a sus planes de capacitación y formación de recursos humanos lo que puede afectar la aplicación eficiente de los programas de prevención y educación para la salud, en particular de las niñas, los niños y los adolescentes.

La no presencia en la Provincia de Villa Clara de herramientas que permitan el abordaje inmediato de las manifestaciones más frecuentes de la salud mental en estas circunstancias en la etapa infanto-juvenil hace preciso, en esta realidad, de una respuesta desde la vía científico-investigativa que aporte conocimientos de utilidad o guías prácticas para contribuir al desarrollo del trabajo de los Equipos de Salud Mental.

Ante el contexto actual resulta una necesidad ineludible la realización y la publicación de estudios, desde un ángulo multidisciplinario, que tengan el objetivo de dar a conocer la repercusión psíquica asociada a estos eventos, disminuir la vulnerabilidad psicológica de los pacientes y a la vez brindar recursos y herramientas saludables (o ambos) que potencien su afrontamiento, especialmente en las edades más vulnerables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lescaille Labadí N, Cazull Imbert I, Frómeta Rodríguez Y, Silega Goulet N, Pérez Nariño I. Estrategia para la preparación en primeros auxilios psicológicos en pobladores del consejo Popular Este del Municipio Guantánamo, 2011. En: Salud y desastres. Experiencias cubanas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2015. p. 29-35.
2. Díaz Arcaño K, Lorenzo Rodríguez A. Conocimientos e impacto psicológico de los desastres en estudiantes de psicología: Resultados de una investigación. Integración

- Académica Psicol [Internet]. 2016 [citado 10/01/2020];4(12). Disponible en: <https://integracion-academica.org/attachments/article/140/04%20Conocimientos%20Desastres%20-%20KDiaz%20ALorenzo.pdf>
3. Castaño García T, Vega Díaz C, Cernuda Martínez JA. Alteraciones emocionales en niños víctimas de desastres naturales. Rev Rol Enfermer [Internet]. 2016 [citado 10/01/2020];39(6):410-21. Disponible en: <https://medes.com/Public/ResumePublication.aspx?idmedes=114939>
 4. Salud Mental: Recomendaciones para la intervención ante situaciones de emergencias y desastre [Internet]. Argentina: DINESA; 2015 [citado 15/01/2020]. Disponible en: https://psicologosemergenciasbaleares.files.wordpress.com/2017/01/2015-04-24_sm-en-emergencias-y-desastres.pdf
 5. de la Barra F, Silva H. Desastres y salud mental. Rev Chil Neuro-psiquiatr [Internet]. 2010 Mar [citado 15/01/2020];48(1):7-10. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272010000200001
 6. León-Amenero D, Huarcaya-Victoria J. Salud Mental en situaciones de desastres. Horiz Med [Internet]. 2019 Ene-Mar [citado 15/01/2020];19(1):73-80. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000100012
 7. Rearmemos la vida de los niños y niñas. Guía psicoeducativa. 3^{ra} ed [Internet]. Chile: UNICEF; 2015 [citado 15/01/2020]. Disponible en: https://www.unicef.org/chile/media/3166/file/rearmemos_la_vida_de_ninos_y_niñas.pdf
 8. Castillo Ledo I, Ledo González H, Toyo Calderin Y. Repercusión de los desastres en la salud mental de niños/as y adolescentes. Norte Salud Mental [Internet]. 2015 [citado 15/01/2020];13(53):26-34. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5265701.pdf>
 9. OMS/OPS. Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias, y el Departamento de Preparativos para Situaciones de Emergencias y Socorro en Casos de Desastres. Guía técnica de salud mental en situaciones de desastres y emergencias [Internet]. Ginebra: OPS; 2016 [citado 15/01/2020]. Disponible en: https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=books&alias=2443-guia-tecnica-salud-mental-situaciones-desastres-emergencias-3&Itemid=1179&lang=es
 10. Lorenzo Ruiz A, Martínez Gómez C, Ventura Velásquez RE. Lineamientos de la Salud Mental en Desastres en Cuba [Internet]. La Habana: Infomed; 2009 [citado 15/01/2020]. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/desastres/temas.php?idv=22513>

CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.