

Omnia Año 30, No. 1 (enero-junio, 2024) pp. 193 - 208
Universidad del Zulia. e-ISSN: 2477-9474
Depósito legal ppi201502ZU4664

¿Grandes crisis humanitarias asolan al planeta en la actualidad? Salud mental (HAITÍ)

María Teresa Ruiz y Joe Crespo***

Resumen

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los trastornos mentales representan el 14 % de la carga mundial de enfermedades y lesiones en adolescentes de entre 10 y 19 años de edad. La globalización ha permitido conocer más y mejor las crisis humanitarias y poder actuar con mayor rapidez ante una emergencia de esta magnitud. Sin embargo, el camino no está despejado en esa actuación intensa, rápida y eficaz que se desea ante cualquier emergencia o desastre. Es necesario buscar políticas y acciones que fortalezcan a las comunidades para enfrentar realidades como la salud mental de sus miembros. La salud mental es una especialidad compleja, que se halla entre las que más empatía exige para con el prójimo, pues se trata del alma y la mente humanas. Estas recomendaciones se entienden cuando uno observa la situación vivida en Haití, población que ha sido y es aún golpeada por varias catástrofes naturales (huracanes y una epidemia de cólera), así como por una persistente negligencia en la administración nacional e internacional para movilizar los recursos locales y extranjeros dirigidos a reconstruir el país.

Palabras clave: Salud mental, Haití, adolescentes, emergencia sanitaria.

* Dra. en Ciencias Biomédicas Licda. en Enfermería- .Múltiples Publicaciones. Nacionales e internacionales. y proyectos en Salud Asesora del Decano de la U.N.R. 2022. Actualmente cursando Maestría en salud Mental y Psicopatología Idioma Italiano. Rosario Argentina mariateresaruiz10@gmail.com.

** Magister en Ciencias. Mención: Orientación de la Conducta. Posgrado: Instituto de Altos Estudios de Seguridad de la Nación. (IAESEN). Universidad Militar Bolivariana de Venezuela. Magister en Seguridad de la Nación. *Director General ODIN.* joecrespo47@gmail.com.

Recibido: 15/06/2023 • **Aceptado:** 18/04/2024

¿Are major humanitarian crises ravaging the planet today? Mental mealth (HAITI)

Abstract

According to the World Health Organization (WHO), mental disorders account for 14of the global burden of diseases and injuries in adolescents between 10 and 19 years of age (see foot quote 1 below). Globalization has made it possible to have a better understanding of humanitarian crises as well as to be able to act faster in front of a humanitarian emergency. However, the path is not yet clear enough so as to perform an intense, rapid and effective action absolutely necessary in front of any emergency or disaster. The search of policies and actions aimed to strengthen communities to face this type of contexts –that is, to train them to cope with the mental health of their members- is a must. Mental Health is a complex speciality since it deals with the human soul and mind. These recommendations may be fully appreciated when one sees the situation experienced in Haiti by a population that has been and is still hit by several natural catastrophes (several hurricanes and a cholera epidemic), by a persistent inability of the local administration to mobilize resources, and to coordinate and control international resources for the reconstruction of the country.

Keywords: Mental health, Haiti, adolescents, health emergency.

Introducción

A nivel mundial, entre el 35 y el 50 por ciento de las personas con enfermedadeso trastornos mentales no recibe tratamiento adecuado o no recibe tratamiento alguno. A pesar del impacto de la enfermedad mental en la discapacidad y en la merma de la expectativa de vida, el 90% de los suicidas, por ejemplo, presentan un trastorno mental subyacente. Los presupuestos destinados a salud mental son inversamente proporcionales a su necesidad: representan el 3% en promedio de lo destinado a la salud en general, pero no hay salud sin salud mental. Psicológicamente, la respuesta a una crisis severa se vincula con la forma en que los seres humanos enfrentamos

lo inevitable, aquello que nos desborda y tiene un carácter presuntamente o realmente letal. La crisis presupone un mensaje sobre las personas, los valores, ciertos aspectos de la vida a la vida en general.

Que las crisis humanitarias que asolan al planeta hayan quedado en segundo plano, a pesar de que, la pandemia las ha exacerbado y han producido enormes impactos en la humanidad toda. Crisis que van desde conflictos armados a desastres naturales que proliferan a causa del cambio climático. La Organización de las Naciones Unidas (ONU), instó a no olvidar otras emergencias humanitarias: "Si en este momento se desviarán parte de los fondos empleados en la respuesta a las necesidades humanitarias, se creará un entorno propicio para la propagación del cólera, el sarampión y la meningitis, aumentaría aún más el número de niños malnutridos y cobran mayor fuerza los discursos extremistas violentos".

Esto se matiza por las circunstancias de la crisis y las víctimas que no pueden ser conscientes de cuanto la atraviesa y muy probablemente lo experimentado se instale en su inconsciente y en el inconsciente colectivo. Pero quizás, lo más interesante es que se trata de un mensaje impuesto por lo acaecido.

El profesional que interviene en el momento del impacto no puede evitar lo negativo de la situación, pero todo lo que puede hacer es aportar algo positivo. En una intervención en emergencias que no dura más de cinco minutos, el aspecto más llamativo es la aparente falta de relación entre la capacidad de solucionar problemas candentes y el enorme significado emocional que no obstante, esta investigación tiene. Haití es un país con una fuerza de paz de las Naciones Unidas desplegada después de sufrir regímenes políticos que unían la crueldad, pobreza injusticia y la corrupción.

Si una catástrofe masiva constituye un problema de logística, de organización de los recursos para aplicarlos de manera eficiente, con anterioridad al terremoto de 2010, Haití no era el mejor candidato para organizar la asistencia a más de dos millones de afectados^{2,3}. Antes del terremoto, gran parte de la población haitiana estaba en una situación de estrés debido al conflicto civil, el cual se agravó por la pobreza, la corrupción y los intentos fallidos por dar respuesta a las consecuencias del sismo. Esto derivó en una serie de situaciones críticas.

La psicología de emergencias, es decir, la intervención en el momento de la crisis puede prevenir con respecto a lo que podría suceder, tanto a nivel individual el sujeto, la víctima, como a nivel de la comunidad. De este modo, la psicología de emergencias y la prevención secundaria se reformu-

lan y sintetizan, convirtiéndose ambos enfoques en parte de una misma totalidad. El concepto clásico de resiliencia implica sobrevivir a una situación adversa, crecer al incorporar nuevos recursos a partir de una situación difícil, requiere de flexibilidad y perseverancia para superar las adversidades. En palabras del Dr. Roberto Sivack, el concepto de resiliencia ha presentado significativos cambios en los últimos treinta años, producto de investigaciones en las áreas de neurogenética, neurobiología y considerando al sujeto como un ser neurobiopsicosocial.

Crisis humanitaria

Ante una situación de emergencia generalizada sucede a toda una comunidad o grupo de personas de una región por altos niveles de mortalidad y malnutrición, contagio de enfermedades o epidemias y emergencias sanitarias. Falta de agua limpia, seguridad alimentaria, sanidad y. Normalmente, esta situación deriva de una desprotección previa en lugares donde la desigualdad, la pobreza y la falta de servicios básicos son una constante; y un detonante las agrava: acontecimientos políticos conflictos armados, golpes de estado, persecuciones étnicas o religiosas, etc., o catástrofes ambientales tsunamis, terremotos, tifones.

Ante tal situación de deterioro, y no siendo el país que sufre la crisis capaz de mitigar, se torna imprescindible la ayuda humanitaria para satisfacer las necesidades de la población en riesgo, reparto de alimentos, asistencia sanitaria, reconstrucción de infraestructuras, etc. La reducción de las cifras de damnificados supondría el fin de la crisis y abriría un periodo de cooperación al desarrollo.

Factores que pueden desencadenar una crisis humanitaria

Motivos políticos: Los conflictos bélicos y las guerras civiles, además de muertes y hambrunas, desencadenan crisis de refugiados. Millones de personas en todo el mundo se han visto obligadas a desplazarse de su lugar de origen debido a conflictos y persecuciones. Yemen, Somalia, Sudán del Sur o el norte de Nigeria, son ejemplos de crisis provocadas por conflictos políticos.

Ambientales: El impacto que tiene el cambio climático en las crisis humanitarias es abrumador. Según la ONU, el 90 % de los desastres tienen como origen el cambio climático. Y en los últimos 20 años el número de desastres se ha duplicado: inundaciones, sequías, olas de calor y fuertes tempestades arrasan con la vida humana o favorecen situaciones de escasez que obligan, a emigrar en busca de refugio.

En la memoria colectiva está el tsunami en el océano Índico (2004), el terremoto de Haití (2010), la peor sequía de los últimos 60 años en Somalia (2017) o los ciclones Eta e Iota que asolaron consecutivamente Honduras (2020). Según la Oficina de la ONU para la Reducción del Riesgo de Desastres (UNDRR), entre 2000 y 2019 1,23 millones de personas murieron por desastres naturales.

Razones sanitarias: Las epidemias generan grandes crisis humanitarias. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) Millones de personas viven sin acceso a una atención médica básica, el contagio de enfermedades representa un enorme desafío para la ayuda humanitaria. El ébola, con una tasa de mortalidad de entre el 50 % y el 90 % terminó infectando a miles de personas en África Occidental, matando a 18.000 de ellas. La malaria acabó con la vida de miles de personas, casi todas en África subsahariana.

La epidemia del VIH se ha cobrado ya millones de vidas y continúa siendo uno de los mayores problemas para la salud pública mundial. El cólera, provocado por la falta de saneamiento y la contaminación del agua, puede llegar a producir más de 140.000 muertes al año. Los efectos de las crisis humanitarias son devastadores para las sociedades que los sufren. Entre ellos, destacan:

Desplazamiento de población: Por conflictos armados, hambrunas o desastres climáticos. Según ACNUR, el 80 % de los desplazados se encuentran en países o territorios afectados por grave inseguridad alimentaria y malnutrición. Siria encabeza la lista de migrantes en millones.

Hambre y desnutrición: Las guerras arrasan los campos de cultivo y destruyen las infraestructuras, por lo que el transporte de alimentos y su acceso a los mismos se vuelve inviable. Por su parte, el cambio climático perjudica los cultivos al alterarse los patrones de lluvia y sequía, y desarrollarse plagas que arruinan la labranza.

Falta de servicios básicos: El derecho internacional exige la protección de escuelas y hospitales, así como de su personal. Sin embargo, en muchas ocasiones estos se convierten en objetivo.

La ONU ha instado a actuar para proteger estos servicios básicos en situaciones de conflicto y evitar ataques indiscriminados contra escuelas o universidades, como los producidos en Afganistán, o instalaciones sanitarias. Numerosos países sufren crisis humanitarias en la actualidad, pero las que más preocupan a los observadores internacionales son las siguientes:

La salud mental en situaciones de emergencias: Casi todas las personas que soportan una situación de emergencia sufren alguna forma de malestar psíquico cuya gravedad se aminora con el tiempo en la mayoría de los casos.

Uno de cada 5 personas (es decir, el 22%) que ha vivido bajo un conflicto bélico o violento en algún momento de los 10 años previos padece depresión, ansiedad, trastorno por estrés postraumático, trastorno bipolar o esquizofrenia. Las personas que padecen trastornos mentales graves presentan son más vulnerables durante las emergencias; por ello, requieren servicios de atención a la salud mental que satisfagan sus necesidades.

De acuerdo con las directrices internacionales, estos servicios son necesarios a varios niveles, desde la asistencia básica hasta la clínica, y deben ponerse a disposición recursos para satisfacer de inmediato las necesidades de las personas que presentan determinados problemas urgentes de salud mental.

A pesar de la tragedia que representan y de su efecto en la salud mental de las personas, las situaciones de emergencia ofrecen la posibilidad de establecer sistemas de salud mental sostenibles para todas las personas que los necesitan.

Tipos de problemas: Cualquier situación de emergencia a gran escala genera diversos tipos de problemas sociales y de salud mental.

Problemas sociales: Preexistentes: Pobreza y discriminación de grupos marginados.

Causados por la emergencia: separación de la familia, inseguridad, pérdida de medios de subsistencia, descomposición del tejido social y disminución de la confianza y los recursos; y causados por la respuesta humanitaria: hacinamiento, falta de privacidad y pérdida del apoyo comunitario o tradicional, duelo, reacciones agudas al estrés, consumo abusivo de sustancias o bebidas alcohólicas, y depresión y ansiedad, incluido el trastorno por estrés postraumático; y causados por la respuesta humanitaria: ansiedad debida a la falta de información acerca de la distribución de alimentos o de la manera de obtener otros servicios básicos.

Problemas de carácter psíquico: Preexistentes: trastornos mentales como depresión, esquizofrenia o alcoholismo.

Prevalencia: Las situaciones de emergencia causan malestar a la mayoría de las personas, que se manifiesta, por ejemplo, en forma de ansiedad y tristeza, desesperación, trastornos del sueño, cansancio, irritabilidad o ira y/o dolor.

Estos efectos son habituales y suelen mitigarse con el tiempo. Sin embargo, es previsible que la prevalencia de los trastornos mentales frecuentes, como la depresión y la ansiedad, se duplique durante las crisis humanitarias.

Enfermedades mentales en poblaciones afectadas por conflictos es muy elevada

De acuerdo con una revisión realizada por la OMS que incluyó 129 estudios realizados en 39 países, el 22% de las personas (es decir, más de una de cada cinco) que han vivido en una zona afectada por un conflicto en algún momento de los 10 años previos sufre depresión, ansiedad, trastorno por estrés postraumático, trastorno bipolar o esquizofrenia (1).

Según este estudio, la prevalencia puntual (es decir, la proporción de personas que presenta una enfermedad en un momento dado) de las formas leves de depresión, ansiedad y trastorno por estrés postraumático en las zonas afectadas por conflictos es del 13%, y la de las formas moderadas, del 4%. En cuanto a los trastornos graves (esquizofrenia, trastorno bipolar y los casos graves de depresión, ansiedad y trastorno por estrés postraumático), alcanza el 5%.

De acuerdo con las estimaciones, uno de cada 11 individuos (es decir, el 9%) que ha vivido bajo un conflicto bélico o violento en algún momento de los 10 años previos padece un trastorno mental de moderado a grave. En la población que vive en zonas de conflicto, la depresión suele ser más habitual en las mujeres que en los varones y, al igual que la depresión, aumenta con la edad.

Las personas que padecen trastornos mentales graves son más vulnerables durante las emergencias; por ello, deben tener acceso a los servicios sanitarios y necesitan que se satisfagan sus necesidades básicas.

En una revisión publicada en 2021 sobre un sistema de información sanitaria utilizado por 90 campamentos de refugiados en 15 países de ingresos medianos y bajos se observó que el 41% de las consultas por trastornos mentales, neurológicos o de abuso de sustancias guardaban relación con la epilepsia, el 23% con trastornos psicóticos y el 13% con formas de moderadas a graves de depresión, ansiedad o trastorno por estrés postraumático.

Respuestas de emergencias

Las directrices internacionales sobre salud mental y apoyo psicosocial en las situaciones de emergencia OMS **recomiendan** prestar servicios a varios niveles, desde asistencia básica hasta la clínica. Además, la atención a la salud mental deben prestarla profesionales especializados en la materia, como personal de enfermería psiquiátrica, psicólogos o psiquiatras, o bien otros profesionales especializados. Para poder brindar atención a personas con depresión, trastornos psicóticos, epilepsia, alcoholismo y otras adicciones a sustancias.

La asistencia comunitaria y el apoyo psicosocial deben reforzarse, creando o restableciendo grupos comunitarios cuyos miembros resuelvan conjuntamente problemas y participen en actividades como la ayuda humanitaria de emergencia o la capacitación, y haciendo participar a las personas vulnerables y marginadas, entre ellas las que padecen trastornos mentales.

Los La asistencia comunitaria y el apoyo psicosocial deben reforzarse, creando o restableciendo grupos comunitarios cuyos miembros resuelvan conjuntamente problemas y participen en actividades como la ayuda humanitaria de emergencia o la capacitación, y haciendo participar a las personas vulnerables y marginadas, entre ellas las que padecen trastornos mentales.

También, deben participar en la respuesta especialistas o trabajadores comunitarios del sector socio sanitario, debidamente cualificados y supervisados, a fin de ofrecer a las personas que sufren un malestar prolongado intervenciones psicológicas, por ejemplo, intervenciones para resolver problemas, terapia de grupo interpersonal y terapia cognitivo-conductual.

La protección y promoción de los derechos de las personas con problemas de salud mental y discapacidades psicosociales graves es particularmente importante en las emergencias humanitarias, e incluye las visitas, el seguimiento y el apoyo en instituciones psiquiátricas y residencias geriátricas.

Es necesario establecer vínculos y sistemas de derivación entre los especialistas en salud mental, los médicos generalistas, los profesionales sanitarios que trabajan fuera de los centros de salud y otros servicios como las escuelas, los servicios sociales y la ayuda humanitaria de emergencia que distribuye alimentos y agua y que proporciona cobijo o vivienda.

Actuar con visión de futuro: La salud mental es fundamental para la recuperación socioeconómica general de las personas, las sociedades y los países tras una emergencia.

La reforma de los servicios de salud mental será más rápida si, durante cada crisis, se intenta aprovechar el aumento de ayuda y la atención a la salud mental a corto plazo para impulsar la prestación de servicios a largo plazo. Muchos países se han valido de la ayuda ofrecida durante emergencias para reforzar sus sistemas de salud mental tras las crisis.

La salud mental también se debería incluir en los planes nacionales de preparación para desastres. La OMS y la Organización Panamericana de la Salud están ayudando a los países caribeños de la Región de las Américas a prestar debidamente apoyo psicosocial y servicios de salud mental a las personas que los necesitan tras el paso de ciclones o después de otros desastres naturales.

En muchos contextos humanitarios y situaciones de conflicto hay restricciones al acceso a una atención de salud mental accesible y de calidad, sobre todo durante las emergencias de salud pública, como la causada por la COVID-19, que afectan a los servicios y aumentan aún más las necesidades.

Respuestas: La OMS es el principal organismo que presta asesoramiento técnico sobre salud mental en las situaciones de emergencia. En 2022, la Organización está trabajando en esta esfera en varios países y territorios afectados por emergencias masivas.

La OMS preside el Grupo de Referencia del Comité Permanente entre Organismos para la Salud Mental y el Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia, que proporciona asesoramiento y apoyo a las organizaciones que trabajan en esta esfera y apoyo a las organizaciones que trabajan en las situaciones de emergencia y a los grupos de trabajo técnicos sobre salud mental y apoyo psicosocial en más de 50 países afectados por emergencias a fin de que la prestación de servicios de salud mental en las emergencias humanitarias sea coordinada y eficaz y que se haga todo para pensar a largo plazo, de modo que los sistemas de salud mental que se instaure o restablezcan sean sostenibles.

Objetivos

Objetivos generales

- ✓ Reflexionar sobre la estigmatización de los problemas de salud mental y el impacto que tienen las palabras y el lenguaje.
- ✓ Observar la vulnerabilidad la que la atraviesa a la población del mundo en particular la población haitiana.
- ✓ Establecer pautas claves desde las neurociencias para reducir el estrés, para cuidar la salud mental de las víctimas y de los profesionales en emergencias.
- ✓ Concientizar y sensibilizar en torno a la salud mental.

Objetivos específicos

- ✓ Conocer para entender aquello que atraviesa a las poblaciones, como adaptarse abordar riesgos y recuperarse.
- ✓ Planificar a partir de los propios conocimientos, prioridades y recursos de la comunidad para realizar intervenciones.
- ✓ Ampliar participación comunitaria, creando condiciones con los gobiernos y abogando por cambios de políticas y prácticas a todo nivel.
- ✓ Fortalecer el empoderamiento de las personas con trastorno mental, el reconocimiento de sus derechos y el modelo de intervención comunitaria.
- ✓ Promover el cuidado y reconocimiento de la salud mental y la lucha del estigma, prejuicios y discriminación que sufren las personas con alteración en la salud mental.
- ✓ Aumentar y fortalecer las relaciones institucionales y la posición en el entorno y el liderazgo dentro del movimiento asociativo.

Materiales y métodos

Se aplica un diseño exploratorio, retrospectivo, bibliográfico, no experimental, cuali-cuantitativo. La población considerada son los habitantes de Haití, según datos estadísticos actualizados.

La intervención psicosocial se orienta a que la población y los profesionales afectados sean quienes asuman la reconstrucción de la comunidad y no sólo a un programa de prestaciones. La puesta en marcha de programas psicosociales incluye aspectos como la colaboración con la administración local y con las ONGs en el campo, entrenamiento de profesionales, la identificación de aquellos temas que puedan generar los primeros pasos en la cohesión del grupo, la apertura a la acción, etc. La imposibilidad de la administración local para hacerse cargo de la reconstrucción tensa las relaciones con las ONGs en la medida en que éstas se ven en la necesidad de asumirla.

La forma relativamente sofisticada en que las ONGs se organizan, las torna más eficaces en su gestión de los programas, pero puede dificultar la participación de la población y de los profesionales locales en la toma de decisiones de alto nivel (planificación y gestión de las actuaciones). Los profesionales intervinientes han de tener como primera inspiración y como última referencia en su labor la defensa de los derechos humanos. En su cuidado juega un papel importante tener relaciones personales significativas con el equipo con el cual trabajan. Siempre que la situación lo amerite, la planificación de la intervención tiene que incluir necesariamente la seguridad de los profesionales.

Una supervisión con profesionales fuera del área de intervención resulta hoy posible a través de internet, introduciendo en la dinámica del trabajo de campo una reflexión al margen de las preocupaciones y presiones del momento.

Resultados

El impacto en términos fenomenológicos y la intervención como preventiva

Conscientes de que, aunque en términos psicopatológicos los resultados de toda crisis son los mismos, la experiencia de la crisis varía según su

origen. Esta forma de conceptualizar la intervención, centrándose en unir algo positivo a lo negativo que acaba de ocurrir, permite orientarnos en cuanto a cómo hacer frente al caos, al alto contenido emocional característico de las intervenciones en crisis en los momentos posteriores al impacto. En las emergencias nos encontramos con que algunas víctimas cuentan de forma interminable aquello que les ha ocurrido y otras están más o menos bloqueadas, lo cual se corresponde con las dos disfunciones de la memoria que abordan autores como Hart, Steele, Boon y Brown, 1993; Kolk, 1994.

Las fases de una crisis humanitaria desde el nivel individual al comunitario

El problema se presenta con quienes se niegan a contar lo que les ocurrió. El criterio sería responder a la necesidad que el sujeto manifestara en el momento, ya sea hablar de lo que le ocurrió o no hacerlo, y no debemos forzarlo a hablar, ni siquiera sugerírselo. Asumir que responder a la necesidad del momento sería la forma más fácil de unir algo positivo a lo negativo del trauma, y que esto evitaría la construcción de un guión negativo o generalización. Complementariamente, una vez obtenido el relato, debemos esforzarnos en una escucha donde lo importante sea contener y validar lo que hizo, pensó y sintió la víctima, como una reacción adecuada a las circunstancias.

Luego, si el tiempo disponible y las condiciones de la persona lo permiten, buscamos el mensaje recibido –obtenido- de la experiencia traumática. Identificar permite entender qué sucedió, sus consecuencias y posibilita generar cambios en su vida. La fórmula a emplear debería propender a que el sujeto ponga en palabras lo sucedido tal que distinga entre hechos, pensamientos, sentimientos y opiniones. Se intenta relacionar lo acontecido con las circunstancias vitales de la víctima y el episodio traumático. Esto da lugar a que emerja una imagen de competencia de la víctima en la gestión del incidente crítico.

El fortalecimiento de un sistema comunitario de atención en Salud Mental basado en la atención primaria de salud como forma de enfrentarse a la crisis y a sus consecuencias

El hecho de que en torno al 70% de los afectados en una crisis masiva no tengan secuelas psicopatológicas -otra cosa diferente es que lo sucedido no afecte a sus vidas-, implica que, en realidad, la actuación profesional no

tiene por qué ser ni compleja ni prolongada. Quienes atendemos acompañando en el Caracterizar al 20% ó 30% que resulta seriamente afectado desde el punto de vista de la salud mental es importante en términos de prevención. Factores como el grado de exposición al estresor traumático y de activación neurofisiológica, la repetición de traumas y que éstos lo sean de índole interpersonal (causados por la mano del hombre) tienen su relevancia. Fortalecer un sistema público de atención en salud mental basado en la atención primaria de la salud es la mejor manera de dar sostenibilidad a las acciones en salud mental más allá de las actuaciones coyunturales.

Discusión

Aun cuando el trastorno mental sería aplicable a una alteración genérica de la salud, como consecuencia directa o indirecta de una causa orgánica evidenciable o sospechosa, donde los determinantes psicosociales cumplen un rol en su génesis y evolución como es el caso del trastorno depresivo, la esquizofrenia o el trastorno bipolar, un sistema de atención primaria de salud bien estructurado, con personal debidamente capacitado y un plan de contingencia para la emergencia humanitaria es clave para dar una respuesta adecuada al apoyo psicosocial y a la atención de salud mental que se deriva de estas situaciones.

En el campo En el campo educacional se ha evidenciado la capacidad de transformación, crecimiento y adaptación frente a la adversidad. La hipótesis de preexistencia de atributos innatos en el carácter ha dado lugar a una mirada interdisciplinar que incluye aspectos genéticos, neurológicos, vinculares y culturales que, entre otros, transforman el concepto del término y su manera de propiciar la resiliencia.

En enero de 2010 un terremoto de magnitud siete arrasaba el país causando cerca de 300.000 muertos. La ayuda internacional en Haití, no se hizo esperar, pero el país lleva una constante emergencia tras sufrir diversos ciclones y una gran epidemia de cólera. La situación se ha agravado por la creciente inestabilidad política y la violencia.

Apuntes históricos en torno a la salud mental

En el curso de la historia, en innumerables ocasiones en todo el orbe

se ha institucionalizado a los miembros de una familia que no respondían a la dinámica familiar tal como se esperaba o que presentaban una discapacidad motriz o incluso, que era “muy delicado de salud”; asimismo, quienes padecían de epilepsia eran calificados como “el loco de la familia”, así como aquel o aquella que había descubierto un secreto familiar y hasta quienes eran disidentes políticos y sociales.

El estigma constituye la denominación vulgar del tabú previamente establecido por la sociedad; la discriminación es la manera como se actúa, el modo como se practica la más absoluta ausencia de voluntad y empatía desde la comunidad familiar y la sociedad en su conjunto para hacerse cargo, dar contención y asistencia biopsicosocial.

Conclusión

La salida de una crisis hacia otra sucesión de crisis y/o a una situación crónica de alto estrés (pobreza, por ejemplo), no sólo complica la recuperación de las personas, sino que tiene consecuencias en términos de salud mental más serias. La situación se agudiza si como sucede en Haití, la administración del país no puede hacerse cargo de la recuperación. Las crisis imponen mensajes más o menos sutiles. La intervención en el momento de la emergencia asocia un mensaje positivo al negativo, lo que puede contribuir a que no se generalice el mensaje negativo. Quizás el primer movimiento del profesional en una situación de crisis no sea tanto preguntar por lo que pasó, sino preguntar qué necesita la víctima en ese momento. La reconstrucción del funcionamiento básico de la comunidad es, quizás, la mejor forma de ayudar a las víctimas en fases avanzadas del trauma.

En el momento del impacto la intervención puede ser muy breve y centrada en prestar algún tipo de servicio positivo a la víctima. Esto conduce a plantearse ciertas observaciones en torno a cuáles son los problemas que tratamos en el momento de la emergencia *versus* en periodos posteriores (meses e incluso años) cuando el trauma se ha consolidado y, asimismo, cómo entender la forma de intervención en un momento o en otro.

Como acompañantes en la crisis humanitaria psicológica, nuestro entrenamiento debe incluir los modos de abordaje a la población afectada, cómo ayudarla, de qué manera ingresar a una situación crítica, de qué forma colaborar con otros intervinientes en el campo, cómo incluir y entrenar a la población y a los profesionales locales, cómo mantener un programa en el tiem-

po, cómo devolver la iniciativa a la población afectada. Probablemente el éxito de la intervención no se mida sólo por el número de personas atendidas, sino más bien por la capacidad de movilizar la autogestión de la población y de los profesionales afectados. Ello es tanto más relevante cuanto mayor cronicidad presente la crisis y menos capacidad de autogestión tengan las autoridades locales.

Finalmente, este trabajo nos ha enseñado que la lucha para que las personas con trastorno mental sean consideradas ciudadanas de pleno derecho no es exclusivamente de ellas, sino de toda la sociedad. La defensa de una sociedad democrática, abierta, igualitaria e inclusiva es una tarea de toda la ciudadanía: todas las personas hemos de ser un poco Quijotes para que más temprano que tarde este deseo se convierta en una realidad.

Referencias bibliográficas

- Caplan, Gerald (1989). **Population Oriented Psychiatry**. New York: Human Science Press.
- _____ (1985). **Principios de Psiquiatría preventiva**. Barcelona. Paidós.
- Foa, Edna., Keane, Terence., Friedman, Matthew y Cohen, Judith (2009). **Effective treatments of PTSD**. New York. The Guilford Press.
- Follette, Victoria y Ruzek, Josef (2006). **Cognitive-Behavioral Therapies for Trauma**. New York. The Guilford Press.
- Dyregrov, Atle, Solomon, Rajadurai.; Bassoe, C.F (2000). “Mental mobilization processes in critical incidents stress situations”. In: **International Journal of Emergency Mental Health**. Vol. 2, nº 2: 73-81.
- Hart, Onno van der; Steele, Kathy., Boon, Suzette y Brown, Paul (1993). “The treatment of traumatic memories: Synthesis, realization and integration”. In: **Dissociation**. 3:2:162-180.
- Kolk, Bessel Van der (1994). “The body keeps the score: Memory and the evolving psychobiology of the post-traumatic stress”. In: **Harvard Review of Psychiatry**. 1(5):253-265.
- Organización Mundial de la Salud (2021). “Salud mental del adolescente”. En: <https://www.who.int/es/news-room/fact-shadolescent-mental-healthsheets/detail/adolescent-mental-health>.

- _____ (2010). **Consecuencias sanitarias del terremoto de Haití.** En https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2256:2010-haiti-earthquake-health-q-as<mid=-1001&lang=es#gsc.tab=0.s/f.
- Ortíz Ana Cecilia y Orrego Silvia (1996). “Calidad en el cuidado”. En: Zapata Silva, Irene. **Filosofía del cuidado.** En: <https://www.enfermeriaperu.com> s/f.
- Sivack, Roberto (2018). **Resiliencia de las Neurociencias a las Redes Sociales.** Akadia. Buenos Aires. Wikipedia. “El último terremoto en Haití”. En: https://es.m.wikipedia.org/wiki/Terremoto_de_Hait%C3%AD-de_2021. s/f.