



CARTA AL EDITOR

Intervenciones de primera ayuda psicológica en situación de emergencia y desastres en Cuba

Psychological first aid interventions in emergency situations and disasters in Cuba

Pedro Ernesto Millet Rodríguez^{1*}, Jennysey Díaz Rodríguez¹, Raúl Martínez Albacete¹

¹Hospital Universitario "General Calixto García". La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: cubabender@gmail.com

Cómo citar este artículo

Millet Rodríguez PE, Díaz Rodríguez J, Martínez Albacete R. Intervenciones de primera ayuda psicológica en situación de emergencia y desastres en Cuba. Rev haban cienc méd [Internet]. 2022 [citado]; 21(3):e4875. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4875>

Recibido: 11 de Mayo del año 2022
Aprobado: 31 de Mayo del año 2022

*Lleguen a familiares y allegados de las víctimas de tan lamentable
evento del Hotel Saratoga, nuestras más sinceras condolencias.*

Los autores

Estimado editor:

Las situaciones adversas están presentes en el transcurso de toda nuestra vida, sin embargo, aquellas consideradas desastres o emergencias adquieren en el ámbito de la salud mental una especial relevancia. Pensadas desde el referente de crisis paranormativa, un desastre o emergencia se constituye en una situación de disímiles peculiaridades que afecta con gran intensidad a una población o sociedad en particular. Estas, marcadas por un carácter disruptivo, suelen provocar caos a distintos niveles en más de un aspecto de la vida de las personas involucradas.^(1,2)

Tal es el caso del siniestro ocurrido en el Hotel Saratoga, ubicado en el centro histórico de la capital cubana, el pasado viernes 5 de mayo de 2022 en horas de la mañana. El derrumbe del inmueble, sucedido luego de que se produjera una explosión a causa de un escape de gas, ocasionó un número considerable de personas lesionadas y fallecidas, además de una importante afectación a la estructura del edificio mencionado y otros colindantes.⁽³⁾

Casi inmediatamente, más de un centenar de familiares y allegados arribaron al Hospital Universitario "General Calixto García", una de las instituciones de salud cubanas puestas a disposición para la atención de las víctimas, con el fin de obtener información acerca de las mismas. Si bien, ya se cuenta con la experiencia, por ejemplo, del también lamentable accidente aéreo ocurrido durante el propio mes de mayo de 2018, este nuevo incidente demostró que aún se podrían perfeccionar más los protocolos y modos de actuación sanitaria ante estos eventos. Conclusión que se manifiesta comprensible dada la escasa frecuencia de hechos de este tipo ocurridos en Cuba.

Al respecto, es importante destacar que, de modo general, los equipos médicos dirigidos a la atención directa de los pacientes se desempeñaron de manera óptima. Cada recurso humano y material fue puesto en forma ordenada e íntegra para asegurar una atención de urgencia de calidad y eficiencia. Sin embargo, es en la articulación de las disciplinas implicadas y la relevancia dada a la atención de la salud mental donde aún podrían ocurrir mejoras.



En esta misiva, procuramos comentar brevemente nociones sobre salud mental en situaciones de emergencias y desastres, así como de las características principales que consideramos pilares de una Primera Ayuda Psicológica (PAP) y el vigor que le otorgamos a estructuras y dinámicas transdisciplinarias que soporten esta intervención; así como proponer una serie de conceptos y nociones teóricas que consideramos, desde nuestra experiencia y formación profesional, de gran relevancia y que, a su vez, favorecerían la comprensión de nuestra carta y la optimización de los planes de contingencia y protocolos de actuación ya existentes ante eventos críticos dados.

Ya en contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define las situaciones de desastres y emergencia como eventos adversos de variable magnitud que afectan considerablemente varios aspectos de la vida de una población o sociedad determinada. Dichos eventos van desde la pérdida de múltiples vidas humanas hasta la afectación en distintas proporciones de recursos materiales significativos. Asimismo, estos se constituyen tanto en desastres naturales (terremotos, eventos meteorológicos de gran magnitud, etcétera) como, en la ocurrencia de guerras o accidentes a causa de derrumbes, choques y otros eventos angustiantes.^(2,4,5)

Al respecto, la OMS considera como uno de los criterios principales a tener en cuenta para apreciar la magnitud del posible impacto sociopsicológico sobre las personas la “naturaleza y gravedad del/de los acontecimientos que experimentan” estas.⁽²⁾ Asimismo, la experiencia acumulada durante situaciones de desastres o emergencia anteriores, redes de apoyo, salud física y cultura se presentan como criterios para un posible nivel social. Mientras que la salud física, historia personal, antecedentes patológicos personales y familiares, así como la edad podrían corresponder a niveles individuales que permitan dilucidar la dimensión del evento estresor.^(2,6)

En este sentido, nos parecería adecuado adscribir los protocolos a la definición dada por María Cecilia Bodon⁽⁶⁾ durante el XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, celebrado en el año 2020 en la ciudad de Buenos Aires. Esta, afirmando la existencia de 6 estratos poblacionales de necesidad de la intervención desde PAP, ubica en primer lugar a aquellas personas que se encontraban en el núcleo de la catástrofe, pudiendo ser heridos, fallecidos y sobrevivientes del evento. En este grupo, la PAP estará condicionada tanto en los criterios de la OMS citados como a la propia condición de la persona en los 3 sub-estratos mencionados.⁽⁶⁾

En el segundo estrato se encontrarían aquellos cercanos a las víctimas primarias, pudiendo ser familiares y/o allegados, de quienes se estima una decena de personas al menos por cada una de estas. Para un estrato terciario se comprende al personal que laborará en las acciones de rescate, salvamento y atención sanitaria especializada, mientras que para el cuarto estrato se considera a la propia comunidad afectada medida en juicios de “cercanía inmediata”.⁽⁶⁾

Estos niveles, serían a su vez los que requieran de una mayor y más inmediata atención mediante PAP, siendo los más cercanos al desastre y, por tanto, los de una mayor probabilidad hacia el sufrimiento.^(6,7) Y es que, considerar que únicamente un Trastorno de Estrés Postraumático o cuadros depresivos caracterizarían a estos grupos, sería simplificar en un extremo peligroso las posibles afectaciones a la salud mental de los implicados. Sí, ciertamente habrá reacciones consideradas con cierta precisión como “comprensibles y no necesariamente psicopatológicas”; el extenso espectro de reacciones que se desencadenan podría ir desde cuadros psicopatológicos leves, hasta graves como los que implican un nivel de funcionamiento psicótico u otros trastornos del estado del ánimo con elevado potencial incapacitante para la persona.⁽⁶⁾

En un quinto y sexto estratos se encontrarían, respectivamente, las personas involucradas indirectamente y aquellas que pudieron, por determinadas circunstancias, ser posibles víctimas del trágico suceso y no lo resultaron. Estos, al igual que los anteriores, son considerados en potencialidad a sufrir de diversas reacciones adversas, con la particularidad que desde la individualidad podrían contar con un mejor pronóstico a mediano y largo plazos, siendo coherente siempre con los criterios de la OMS ya detallados.⁽⁶⁾

Para alcanzar una valoración de las personas por cada uno de estos estratos y medir, hasta donde sea posible, las alteraciones que se podrían apreciar en la praxis, un asertivo *Triage* Psicológico será fundamental desde el momento inicial del desastre. Este, se conceptualiza como “el proceso por el cual se identifican los afectados que se encuentren en mayor riesgo de desarrollar trastornos mentales”.⁽⁶⁾ Elemento que resultó decisivo en las PAP a las víctimas secundarias del siniestro del Hotel Saratoga, recibidas en el Hospital Universitario “General Calixto García”, y demostró así la cimería utilidad de los criterios que se han venido relatando en el presente escrito.

Sería notable destacar, que, si bien los principales cuadros observados durante las primeras horas correspondieron a reacciones no necesariamente psicopatológicas graves, la marcada incertidumbre tanto sobre el estado de las personas encontradas con vida como de aquellas que permanecían desaparecidas fue un importante factor de riesgo a tener cuenta.

De forma coherente con los datos que ofrece la literatura al respecto,^(4,5,6,7,8,9,10) se pudo observar de modo particular en el más de un centenar de víctimas secundarias recibidas durante el evento asociado a la explosión del Hotel Saratoga. Una mayor frecuencia de manifestaciones psicopatológicas consideradas mayores como el trastorno de estrés agudo o el duelo anticipado y otras de menor magnitud, como la irritabilidad o la angustia que se acompañaron de signos psicofisiológicos tales como náuseas, pérdida parcial del apetito, hipervigilancia y alteraciones en la tensión arterial.

Ante el evento particular del Saratoga, se partió desde los aportes empíricos registrados en el que sería el posible primer antecedente para la aplicación de PAP en contexto de catástrofe, un incendio que cobró la vida de 493 personas, ocurrido en 1942 en el Centro Nocturno *Coconut Grove*, localizado en la ciudad norteamericana de Boston. Erich Lindemann, médico psiquiatra del Massachusetts General Hospital, quien estuvo implicado en la atención de las víctimas primarias y secundarias de ese evento, refirió a punto de partida de sus labores que un grupo de los afectados (secundarios) desarrolló cuadros psicopatológicos probablemente atribuidos a dificultades en la elaboración del duelo.⁽¹⁰⁾

Desde este referente y acorde a nuestra formación humanista, brindamos socorro y entendemos a PAP (primera ayuda psicológica o primeros auxilios psicológicos) como un modo de intervención psicosocial que se comprende en términos de ayuda humana, en tanto se centra en labores asistenciales y de acompañamiento a personas relacionadas a situaciones con alto potencial estresor y que ocasionan un sufrimiento significativo tanto de manera individual como en un colectivo determinado. De ahí que los modos en esta forma de intervención deben ser especificados en el acercamiento inmediato a la persona que vivencia/vivienció un hecho de emergencia o desastre, mediante la evaluación y manejo de las distintas necesidades que puedan emerger en el contexto de la crisis.^(1,2,5)

Según la OMS, siendo además aquellos principios adjuntos a nuestra praxis y que presentamos como inalienables a cualquier protocolo de actuación ante eventos de emergencia o desastres, los aspectos cruciales en la aplicación de PAP se estructuran en acciones fundadas respecto a la seguridad, dignidad y los derechos de las personas afectadas. Asimismo, la intervención deberá realizarse, desde dos posturas fundamentales: durante la catástrofe y posterior a esa primera fase, siempre como recurso para la atenuación del impacto emocional y en función de la salud mental de todas las víctimas potenciales.^(1,4)

En este sentido, las formas organizativas implicadas deberán tener contempladas todas las factibles afectaciones que, inclusive, trasciendan a los marcos estrictos de la atención de salud mental, y procurar, hasta los más altos niveles posibles, adecuadas formas de comunicar, aquellos elementos relacionados a la logística y aseguramiento que medien la atención y la disposición organizada y planificada de recursos humanos (no estrictamente profesionales) capacitados para afrontar el evento.⁽²⁾ Aspecto este que consideramos demorado en cómo se realizó durante los sucesos del Hotel Saratoga en las primeras horas.

Los beneficiarios primeros de la PAP y quienes requieren de un apoyo profesional y/o experto desde el primer instante serán las personas que por las complejidades de sus lesiones se encuentren en riesgo su vida, aquellas que por sus alteraciones no puedan cuidar de sí mismos y quienes por distintos motivos podrían hacerse daño y/o hacerles daño a otras personas. Los restantes niveles de prioridad cumplirían con los criterios descritos en el anteriormente y mediados además por el conocimiento actual sobre poblaciones de riesgo conocidas como pueden ser las mujeres embarazadas, niños y adultos mayores.^(1,2,4,5,6)

Debe distinguirse como uno de los elementos de mayor importancia en PAP a las formas de comunicar desde quién asiste. Un grupo de personas angustiadas podría estar caracterizada, como ya se hacía alusión, por distintas alteraciones sociopsicológicas, psico-fisiológicas, emocionales, conductuales y cognitivas. De ahí que mantener la calma y demostrar comprensión mediante un lenguaje verbal y extraverbal asertivo sean pilares de la PAP. En similar sentido, la información que se necesita brindar a las víctimas deberá ser siempre honesta, concreta y sin eufemismos.⁽²⁾

De la misma manera que la forma de obtener información de estas, deberá estar fundamentada en acciones desde el respeto, el cuidado de la confidencialidad y la comprensión. Ejercer presión para obtener datos que en ocasiones pueden ser de valor no es una opción; será tan relevante el reconocer fortalezas, reforzar la autoestima y las maneras en que se están ayudando a sí mismos, como reconocer en qué circunstancias el silencio será el camino vital.⁽²⁾

Podría intuirse entonces que una PAP no es exclusiva de los profesionales de la salud mental. El variado matiz de afectaciones, reacciones y sus magnitudes involucra a profesionales y no profesionales relacionados de distintos modos al ámbito sanitario. Un contexto de emergencia y desastres, desde nuestra apropiación y vivencia, se percibiría como una realidad sistémica en la que se dan determinadas dinámicas que requieren una valoración e intervención integral. De ahí que la efectividad de la PAP esté proporcionalmente relacionada a cómo los distintos involucrados en la atención son capaces de articular sus saberes y roles en función de asegurar el bienestar humano de las víctimas hasta el mayor nivel posible.

En los criterios presentados en esta carta, quedaría incluida entonces la necesidad de optimizar los protocolos de actuación ante situaciones de emergencia y desastres desde una visión transdisciplinaria y, sobre todo, que favorezca la anticipación de las distintas complejidades que pudiesen surgir ante un evento catastrófico. Asimismo, se presupone la necesidad de ofrecer ciertos niveles de capacitación o especialización en las áreas y personas comprometidas en la atención durante contextos de emergencia y desastres.

Al tiempo que, consideramos que la realización de acciones preventivas y de promoción desde las distintas instituciones, canales y espacios disponibles en nuestra sociedad concreta, podría

significar la mejora de los pronósticos y la disminución aún mayor de hechos fatídicos. Elemento que se contrasta con la experiencia alcanzada durante la ocurrencia de desastres naturales de tipo meteorológico que sí afectan de manera frecuente a nuestro país y son inevitables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Percibale Ramírez ND. Resiliencia en situaciones de desastre y aplicación de primeros auxilios psicológicos [Tesis Especialidad en Psicología]. Montevideo: Universidad de la República Argentina; 2019.
2. Organización Mundial de la Salud, War Trauma Foundation y Visión Mundial Internacional. Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo. Ginebra: OMS; 2012.
3. Cubadebate. Fuerte explosión en el Hotel Saratoga de La Habana provoca numerosas víctimas [Internet]. La Habana: Cubadebate.cu; 2022 [Citado 09/05/2022]. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/noticias/2022/05/06/urgente-reportan-fuerte-explasion-en-el-hotel-saratoga-de-la-habana/>
4. Organización Panamericana de la Salud. Apoyo psicosocial en emergencias y desastres: Guía para equipos de respuesta. Washington: OPS; 2010.
5. Organización Panamericana de la Salud. Mental Health and Psychosocial Support in Disaster Situations in the Caribbean. Washington: OPS; 2012.
6. Bodon MC. Intervenciones de primera respuesta en situaciones de emergencias y catástrofes: “primeros auxilios psicológicos / emocionales”. En: XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXVII Jornadas de Investigación, XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR, II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional, II Encuentro de Musicoterapia. [Internet]. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires; 2020. [Citado 09/05/2022]. Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-007/8>
7. Departamento de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastres. Guía técnica de salud mental en situaciones de desastres y emergencias. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2010.
8. Organización Panamericana de la Salud. Apoyo Psicosocial en emergencias y desastres. Guía para equipos de respuesta. Washington: OPS; 2010.
9. León Amenero D, Huarcaya Victoria J. Salud mental en situaciones de desastres. Horiz Med (Lima) [Internet]. 2019 [Citado 10/05/2022];19(1):73-80. Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/803>
10. Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Primeros Auxilios Psicológicos. Costa Rica: CRREC; 2012.

Conflictos de intereses

Los autores no declaran conflictos de intereses relacionados con la presente investigación.

Contribución de autoría

Pedro Ernesto Millet Rodríguez: Conceptualización, diseño del estudio, intervención, curación de datos, análisis formal, elaboración del borrador, revisión crítica.

Jennysey Díaz Rodríguez: Diseño del estudio, intervención, curación de datos, análisis formal, elaboración del borrador, revisión crítica.

Raúl Martínez Albacete: Intervención, curación de datos, revisión crítica con importantes aportes a su contenido.

Todos los autores participamos en la discusión de los resultados y hemos leído, revisado y aprobado el texto final del artículo.