

NAVIDAD EN LAS LINEAS DEL TERREMOTO (NAZCA, 1996).

Experiencia de una Brigada de Salud Mental (*)

*Freddy VASQUEZ (**)*

La Navidad es una festividad de júbilo y fervor, de esperanza y alegría para los pueblos que la celebran. Sin embargo, cuando se produce un desastre otro es el cariz que puede tomar su advenimiento. Esto fue lo que observamos en Nazca, luego del terremoto que la azotara el 12 de noviembre de 1996.

El 26 de diciembre, la Brigada de Salud Mental (BSM) del Instituto Nacional de Salud Mental «Honorio Delgado-Hideyo Noguchi» (INSM «HD-HN») llegó a Nazca para brindar sus servicios especializados a la población, víctima del desastre natural que arrasara la región. A pesar de la cercanía de la Navidad, sólo en la ciudad se percibía algo que semejava su celebración, pues, desplazándonos 40-50 Km hacia el interior, en las pequeñas comunidades, especialmente aquellas ubicadas en los alrededores de las legendarias líneas de Nazca, el panorama era otro. Los pueblos de Chanquillo, San Javier, Cabildo, Coyungo, entre otros, ofrecían un testimonio de desolación y tragedia, aún fresco a pesar del tiempo transcurrido. Los pobladores dormían fuera de sus casas, en las plazas o parques, a la intemperie. Sus re-

latos eran reiterativos: temor a que se repita el movimiento sísmico; no poder dormir con tranquilidad; y exaltación ante cualquier ruido, más aún si ello ocurría en horas de la noche. Tales temores no eran infundados, luego del terremoto de 7,0 grados en la escala de Richter, los movimientos telúricos se repitieron en Nochebuena con 4,5 grados de intensidad y dos días más tarde, con 4,0 grados, justamente cuando la BSM se encontraba ya en la zona del desastre.

La BSM, conformada por médico, psicólogo, enfermera y chofer con la ayuda de una guía inició su trabajo in-situ. No fue sencillo calmar la tensión de los pobladores ante el panorama que se presentaba. Las casas derrumbadas casi en su totalidad, los lugares públicos en ruinas, incluyendo las iglesias. Todos querían permanecer fuera de los recintos y muchos de ellos no sentían seguridad ni en las planicies, temiendo que la tierra se abriera como había sucedido el 12 de noviembre. Los habitantes de las localidades virtualmente arrasadas continuaban estupefactos, sumamente aprehensivos, muchos de ellos en llanto y desesperación, insomnes e intranquilos, por las réplicas del terremoto que se sucedían.

(*) Actividad del Subprograma de Salud Mental del Instituto Nacional de Salud Mental «Honorio Delgado-Hideyo Noguchi». La Brigada de Salud Mental estuvo conformada por el Dr. Freddy Vásquez, Psic. Liliana Vilchez, Enf. Lucy Becerra y el TAP Segundo Montenegro.

(***) Médico jefe del Servicio de Emergencia del INSM «HD-HN»

MISION DE LA BRIGADA

En las circunstancias descritas, el trabajo de una BSM deviene intenso e importante. El equipo tuvo como tarea asistir y orientar a las personas con perturbaciones emocionales, fundamentalmente del tipo Trastorno de Estrés Post-traumático. A pesar de haber transcurrido dos meses del siniestro, el equipo tuvo que organizar una atención grupal y masiva, dado que la mayoría de pobladores continuaba viviendo y reviviendo el movimiento sísmico.

En las pampas de Nazca, nuestra labor parecía pequeña; sin embargo, gradualmente los pobladores, incrédulos y desconfiados que clamaban por ayuda material, se constituyeron alrededor de nuestra BSM a escucharnos con atención. Fue valiosa en esta tarea la participación de la guía-relacionista público con que nos apoyó el Hospital de Nazca así como la del Sr. Abdón Vargas Acuña que convocaba a los atribulados parroquianos a través de un megáfono. De este modo, reunimos grupos de niños y adultos, a quienes ofrecimos charlas educativas y actividades de triaje para seleccionar los casos que requerían de urgente atención. Observamos, con sorpresa, que casi todos los pobladores buscaban ser atendidos individualmente, en todas las localidades visitadas. Muchos de ellos presentaban síntomas de Trastorno de Estrés Post-traumático, ansiedad y depresión. Estos últimos requirieron de tratamiento farmacológico y también de manejo psicoterapéutico, sin embargo, dado el corto tiempo del que disponíamos, sentimos que nuestra intervención quedaba inconclusa.

En los niños observamos cuadros reactivos caracterizados por: agresividad física y

verbal con sus pares, hosquedad y oposiciónismo, aunque aceptaban el acercamiento de los profesionales.

Un hecho notable ocurrió el último día del periplo de la brigada, cuando nos encontramos en una localidad muy cercana al epicentro, Coyungo. Al mediodía y casi a la misma hora en que ocurrió el terremoto del 12 de noviembre, se produjo una réplica intensa, mientras nos encontramos en plena faena de atender a los pobladores del lugar. Temimos que la población entrara en pánico, ya que habían verbalizado su temor a que esto ocurriera. Sin embargo, creemos que tal vez los conocimientos teóricos que impartimos durante nuestra estancia ayudó a los pobladores a controlar el pánico, pues se calmaron a los pocos segundos y los niños continuaron jugando como si nada hubiera ocurrido. Esta experiencia nos hizo reflexionar sobre el valor y la eficacia de nuestra participación, hecho que se refuerza, a manera de retroalimentación, cuando los pobladores solicitaron insistentemente nuestro regreso.

CARACTERISTICAS DE LA POBLACION ATENDIDA

La mayoría eran personas que recibían atención psiquiátrica especializada por primera vez. La mayor prevalencia estuvo constituida por Trastorno de Estrés Post-traumático y Reacciones de Adaptación posterior al evento precipitante. Los principales síntomas fueron de tipo ansioso, quejas somáticas e insomnio. Un grupo con síntomas depresivos requirió de medicación, la misma que fue proporcionada por el Sub-programa de Salud Mental y la Asociación de Médicos sin Frontera.

En un grupo de pacientes fueron útiles las técnicas cognitivo-conductuales, relajación y exposición in vivo. Fue evidente la necesidad de una permanencia más prolongada del equipo que lamentablemente no era posible, ni siquiera sugerir que los paciente fueran trasladados a los centros asistenciales donde fuera posible encontrar profesionales de salud mental.

Hubieron también casos de pacientes con enfermedades mentales previas reagudizadas a consecuencia del sismo, del tipo depresivo. Cabe mencionar, asimismo, que en una de las localidades donde fueron ubicados los refugiados, víctimas del terrorismo del departamento de Ayacucho y alrededores, presentaban cuadros depresivos severos con desesperanza e ideación suicida. Ellos habían sufrido una doble pérdida, la de sus familiares más cercanos por la violencia armada y sus humildes pertenencias materiales con el sismo. Varios de ellos habían acentuado el consumo de alcohol y el chacchado de coca, refiriendo que así atenuaban sus desgracias. A nivel de la población infantil afectada observamos: terror nocturno, pesadillas, fobias, trastornos de conducta y comportamientos regresivos, que requirieron de atención urgente.

REFLEXIONES FINALES

La Brigada de Salud Mental que auspicia-

ra el Subprograma de Salud Mental del INSM «HD-HN» encontró un panorama desolador en la ciudad de Nazca cuyas proporciones eran mayores en los alrededores de la ciudad, luego del violento sismo que azotara la región. Las consecuencias resultaron aún mayores pues la pobreza pre-existente se acentuó y el sufrimiento se tradujo en psicopatología, fundamentalmente del tipo ansioso y depresivo. Si bien nuestra participación como la de otras cruzadas similares pudo mitigar en algo el hondo sufrimiento de los pobladores nazqueños, queda la profunda sensación de que fue insuficiente en cuanto a la ayuda que la población requería.

Finalmente, hacemos un llamado al bloque del Comité Nacional de Desastres que comprende Defensa Civil y otros para que se brinde asistencia en salud mental a través de un equipo multiprofesional además de suplir la medicación necesaria, a fin de que el apoyo brindado a la población afectada sea integral. De otro lado, la BSM adquirió una experiencia única que sería necesario sistematizar a fin de poder ofrecer una ayuda más efectiva en situaciones similares. Para ello, sería necesario que las autoridades de los Ministerios implicados reunan a los expertos para la planificación de las acciones de salud y salud mental en situaciones de desastre y planifiquen con antelación las acciones de intervención.