

# Protección de la salud mental en la emergencia social: reflexiones y orientaciones para profesionales de la salud mental

---

## Mental health protection in the social emergency: reflections and guidelines for mental health workers

---

Carlos Ibáñez P.<sup>1,2</sup>, Pablo Aguilera H.<sup>1</sup>

### RESUMEN

Las situaciones de emergencias y desastres causan sufrimiento y aumentan los problemas de salud mental de las poblaciones afectadas. Existen publicaciones nacionales e internacionales que entregan estrategias y orientaciones para proteger la salud mental de la población en estas situaciones. El estallido social ocurrido en Chile en octubre de 2019 presenta algunas particularidades que hacen necesario revisar conceptos y utilizarlos de manera pragmática para que los profesionales de salud podamos colaborar no sólo en la disminución del malestar y secuelas de eventos que han movilizad afectivamente a todo un país, sino que también como herramientas para lidiar con la ansiedad propia. En el artículo se propone el término de *Emergencia Social* para definir de manera más precisa el fenómeno. Se plantea la importancia de identificar y combatir la *Ansiedad Persecutoria* como mecanismo que promueve la polarización violenta a nivel individual y colectivo. Por último, se mencionan algunas recomendaciones generales respecto a las estrategias para proteger la salud mental de la población y recomendaciones específicas respecto del rol de los profesionales de salud mental en situaciones de emergencia.

**Palabras clave:** salud mental, emergencias y desastres, protección, crisis social

1 Departamento de Psiquiatría y Salud Mental Norte, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

2 Departamento de Neurociencia, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

**Correspondencia:** Carlos Ibáñez, [cibanez@hcuch.cl](mailto:cibanez@hcuch.cl)

**ABSTRACT**

Emergency and disaster situations cause suffering and increase mental health problems in affected populations. There are national and international publications that provide strategies and guidelines to protect the mental health of population in these situations. The social outbreak that had place in Chile in October 2019 presents some peculiarities that make it necessary to review concepts and use them in a pragmatic way so us, health professionals, can collaborate not only to reduce discomfort and the consequences of events that have emotionally mobilized an entire country, but also as tools to deal with anxiety itself. In the article, the term Social Emergency is proposed to define more precisely the phenomenon. It is proposed the importance of identifying and combating *Paranoid Anxiety* as a mechanism that promotes violent polarization at the individual and collective level. Finally, some general recommendations are mentioned regarding strategies to protect the mental health of the population and specific recommendations regarding the role of mental health professionals in emergency situations.

**Keywords:** mental health, emergencies and disasters, protection, social crisis

*“Hagas lo que hagas será insignificante,  
pero es muy importante que lo hagas”*

*Mahatma Gandhi*

**INTRODUCCIÓN**

El estallido social en Chile de octubre de 2019 puso en evidencia múltiples demandas sociales y un malestar que movilizó a amplios sectores del país. En este proceso se han generado acciones violentas con destrucción de propiedad pública y privada que interferían con el funcionamiento de varias ciudades del país. Asimismo, hemos sido testigos de un uso excesivo de la fuerza por parte de agentes del Estado constituyendo violaciones a los derechos humanos.

Más allá de los análisis sociológicos o de aventurar hipótesis respecto de la forma en que los malos indicadores de problemas de salud mental en nuestra población pudieran estar relacionados con un fenómeno complejo como el que estamos viviendo, este artículo presenta algunos conceptos centrales de la salud mental en situaciones de emergencias y desastres como forma de esclarecer algunos fenómenos psicológicos individuales y colectivos que generan malestar y que potencialmente podrían profundizar la cri-

sis, y busca generar algunas orientaciones generales para los profesionales de salud mental tanto en su trabajo de atención individual como para educar a la población general.

El Comité Coordinador de las Naciones Unidas para el tema de Desastres (UNDRCO) (1), plantea que desastre es, desde el punto de vista sociológico, un evento ubicado en tiempo y espacio que produce condiciones bajo las cuales la continuidad de la estructura y los procesos sociales se torna problemática. Para la Organización Mundial de la Salud (WHO) (2), desastre es una disrupción severa, psicológica y psicosocial que excede ampliamente la capacidad de afrontamiento del grupo social afectado. En el glosario de Naciones Unidas (UN) (3), existe una concepción similar, entendiendo desastre como una disrupción grave del funcionamiento social que causa pérdidas amplias humanas, materiales y del medio, que supera la capacidad de un grupo social afectado para afrontarla sólo con sus propios recursos.

Crocq et al. (4) señalan la importancia de la desorganización social tras un desastre. Para ellos, la característica más constante es la alteración de los sistemas sociales que aseguran el funcionamiento armonioso de una sociedad. Un desastre afecta íntimamente y altera el mundo que se construye y en el que se vive, pero, además, afecta a la sociedad, amplificando percepciones de inequidad y falta de justicia (5). Visto de esta forma, estos eventos propician cambios sociales, erigiéndose como oportunidades, ya que ante crisis sociales se abren nuevas perspectivas, desarrollando consensos y esfuerzos colectivos para afrontar la realidad emergente.

La Oficina Nacional de Emergencias (ONEMI) del Ministerio del Interior (6) define emergencia como un evento causado por la naturaleza o por la actividad humana que produce una alteración en una comunidad, sistema o grupo, no superando su capacidad de respuesta frente al mismo. Esta definición comparte límites con conceptos como desastre o catástrofe, con los que tiene diferencias tanto etimológicas como semánticas; de hecho, en algunos idiomas, una catástrofe es un desastre de mayores proporciones. Desastre deriva del latín *desastrum*, *des* "falta, pérdida", *astrum* "astro, estrella", entendiéndose esta "falta de estrella" como una fuerza negativa, los astros no muestran un devenir favorable, sino por el contrario, presagian desgracias (7).

Podemos identificar distintos tipos de emergencias (8). En la literatura se identifican clásicamente las emergencias naturales y las emergencias complejas. Para el caso de la crisis que estamos revisando, proponemos el término de *Emergencia social*, que se diferencia claramente de las emergencias producidas por factores naturales, e incorpora varios aspectos de las emergencias complejas, aunque deja fuera algunas de características que dan cuenta de una crisis humanitaria de mayores proporciones (Tabla 1).

**TABLA 1.**  
**CARACTERÍSTICAS DE LAS EMERGENCIAS NATURALES Y SOCIALES**

Emergencia natural	Emergencia social *
Producida por causas naturales	Producida por causas sociales
Crisis de poca duración, con comienzo y fin bien definidos	Crisis se mantiene por tiempos más prolongados, con límites menos definidos
No se cuestiona legitimidad de las instituciones	Crisis de legitimidad en la población respecto de las instituciones del Estado
Respuesta del estado recibida como ayuda	Ambivalencia respecto de respuesta del estado
El éxito depende del nivel de desarrollo e infraestructura	El éxito está en función de una solución política

\* cumple algunas características de una emergencia compleja

Las emergencias con pérdidas humanas y materiales producen un desborde emocional e incapacidad para afrontarlas con los mecanismos habituales con que se enfrentan eventos adversos inesperados (9). El impacto de las emergencias a nivel individual puede atenuarse gracias a la capacidad personal de adaptación psicológica y al uso de estrategias de afrontamiento saludables. Del mismo modo, la capacidad de adaptación de la sociedad dependerá de su resiliencia y de la puesta en acción de respuestas colectivas que permitan canalizar constructivamente las demandas y el malestar social. Por lo tanto, los profesionales de la salud mental podemos aportar algunas orientaciones generales a la población y a la opinión pública en tiempos de emergencia.

**EFFECTOS DE LAS EMERGENCIAS SOBRE LA SALUD MENTAL Y EL BIENESTAR PSICOSOCIAL**

Las emergencias en general causan sufrimiento psicológico y social a la población afectada, pudiendo deteriorar a corto y largo plazo su salud mental y bienestar psicosocial, amenazando la paz, derechos humanos y desarrollo de un país

(10). Podemos identificar consecuencias predominante psicológicas y sociales.

**Aspectos predominantemente psicológicos**

- Problemas preexistentes: trastornos mentales graves, abuso de alcohol, etc.
- Problemas suscitados por la emergencia: duelo, alteraciones emocionales, depresión y ansiedad (incluyendo al trastorno por estrés postraumático, TEPT).
- Problemas inducidos por la respuesta: retraumatización iatrogénica, sobreprescripción de benzodiazepinas, entre otros.

**Aspectos predominantemente sociales**

- Problemas sociales previos a la emergencia, por ejemplo, extrema pobreza y desigualdad social.
- Problemas sociales inducidos por la emergencia: separación de los miembros de la familia, desintegración de las redes sociales, destrucción de estructuras comunitarias, de la confianza recíproca y de los recursos, incremento de la violencia, etc.
- Problemas sociales inducidos por la respuesta, esto es, debilitamiento de las estructuras comunitarias o de los mecanismos de apoyo tradicionales.

**RELACIÓN ENTRE EMERGENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL**

La relación entre salud mental y emergencia social es compleja, es multidireccional y tiene distintos niveles de análisis. Una mirada general sencilla permite trazar el siguiente esquema conceptual. Por un lado, la salud mental de la población está fuertemente influida por los determinantes sociales de la salud (11), aspectos que

forman parte de las demandas levantadas por el movimiento social, como también por la falta de un sistema de salud mental adecuadamente financiado y que entregue servicios preventivos y terapéuticos de calidad de manera accesible a la población (Figura 1).

**FIGURA 1**  
Relación entre Salud Mental y crisis social



Un segundo aspecto de la relación entre salud mental y crisis social dice relación con los eventuales efectos positivos de intervenir en la salud mental individual y colectiva como un medio para encauzar constructivamente un proceso de cambio social (12). Es este aspecto, el que motiva el trabajo aquí publicado y el que podríamos representar en la siguiente figura (Figura 2).

**FIGURA 2**  
Relación entre Salud Mental y Crisis Social



## SALUD MENTAL INDIVIDUAL Y COLECTIVA DURANTE LA EMERGENCIA SOCIAL

Como fenómeno social complejo, esta crisis se presenta simultáneamente de múltiples formas, algunas de ellas contradictorias y que generan muchas veces respuestas emocionales intensas y ambivalentes tanto a nivel personal como colectivo. Por ende, es importante identificar algunos aspectos de la crisis que con mayor facilidad movilizan reacciones emocionales:

- Vandalismo destructivo: que puede ser más o menos organizado.
- Uso de fuerza por parte del Estado: legitimidad del monopolio del uso de la fuerza v/s violación de derechos humanos.
- Movilización social constructiva.

Podemos identificar vivencias muy diferentes entre individuos y colectivos que han estado expuestos- o han participado- principalmente en una u otra de las manifestaciones específicas de las crisis recién mencionadas.

La exposición diferencial a estos aspectos de la crisis puede generar distintas reacciones en la población afectada, dependiendo, entre otros, de la biografía de los afectados y sus creencias en relación con las movilizaciones, uso de la fuerza, rol de los medios, etc.

Es en este contexto, a nivel personal se ponen en tensión múltiples roles de los profesionales de salud mental y se genera el desafío de integrarlos en una respuesta constructiva (8). Entre los roles se destaca:

- Cuidado personal y de las relaciones interpersonales.
- Cuidado de la familia.

- Trabajar en salud mental.
- Participación social y política.

En momentos de tensión se evidencian diversos conflictos en relación con los múltiples roles que se desempeñan, y surgen dudas como: ¿cuánto tiempo y energía debo dedicarle a cada uno? ¿Qué tan compatibles son entre ellos?

### Aspectos relacionados a la participación social y política

- “Volver a la normalidad” v/s generación de cambios sociales: estamos dispuestos a ceder en aspectos cruciales con tal de “volver a la normalidad”, entendiéndolo como la paz, cese de conflictos y violencia, o generamos el cambio que creemos necesita la sociedad.

### Aspectos relacionados al trabajo en la salud mental

- Mantener mi atención clínica habitual v/s ayudar a proteger la salud mental de la población.

### Aspectos relacionados al cuidado personal y familiar

- Autocuidado y protección (seguridad, alimentos, dinero) v/s ansiedad persecutoria.

### ANSIEDAD PERSECUTORIA Y SUS EFECTOS EN LA POLARIZACIÓN DESTRUCTIVA

Hemos tomado el concepto Kleiniano de *ansiedad persecutoria* debido a la claridad con la que captura un fenómeno propio de la posición esquizoparanoide (13) y que no solamente se ha evidenciado en la conducta de ciertos individuos y colectivos, con la esperanza de que al ayudar a hacerlo consciente pueda disminuir sus efectos negativos a nivel político y social.

En la primera columna de la siguiente tabla (Tabla 2), identificamos de qué forma este funcionamiento psíquico produce efectos en la conceptualización de una realidad compleja como es la crisis social, llegando a validar la violencia contra quienes piensan distinto. En la segunda columna, describimos cómo la ansiedad persecutoria tiene efectos en la forma de abordar la crisis y por lo tanto interfiere en la capacidad de encontrar una resolución pacífica del conflicto social.

**TABLA 2.**  
**EFFECTOS DE LA ANSIEDAD PERSECUTORIA EN EL ABORDAJE DEL CONFLICTO SOCIAL**

Posibles efectos a nivel del abordaje del problema	Posibles efectos a nivel de resolución de la situación
Simplificar la situación a posturas dicotómicas polares y extremas	Olvidar las complejidades del problema, y abrazar soluciones inmediatistas (populismos de izquierda o derecha)
Olvidar la importancia del respeto por el prójimo y de sus ideas	Intolerancia a posturas distintas, poniendo el problema y lo negativo en otros
Validar la violencia verbal y física en función de lo anterior	Tanto la violencia de grupos extremistas como la violencia excesiva por parte del estado

Por lo tanto, resulta fundamental identificar y evitar este tipo de dinámicas a nivel colectivo e individual si deseamos una resolución constructiva de la crisis social.

Es indispensable resguardar la salud mental para promover un diálogo democrático tolerante. El proceso de resolución de la crisis es necesariamente colectivo, y por imperfecta que sea nuestra democracia, es la manera que tenemos de construir una salida de esta situación. Si vemos al otro como enemigo, no podremos construir nada; si lo intentamos anular, no podremos generar un diálogo, y seguiremos aumentando una polarización destructiva.

Aunque la propuesta anterior es la central de este escrito, nos parece relevante revisar las recomendaciones generales para la actuación de

los profesionales de la salud mental en situaciones de emergencias y desastres.

## PRINCIPIOS GENERALES DE ACTUACIÓN

La WHO declara que la ayuda humanitaria, la satisfacción de las necesidades básicas de los afectados y el establecimiento de contextos seguros son las primeras medidas de ayuda psicosocial. El Comité Permanente entre Organismos de las Naciones Unidas (IASC) (10), establece una pirámide de intervenciones en el momento de la crisis.

Dado que una crisis da lugar a una gran movilización social y solidaridad, muchas veces parte de la ayuda resulta contraproducente, generando el llamado segundo desastre, que ocurre cuando llega ayuda excesiva y mal organizada que ralentiza la recuperación e interfiere con la evolución a largo plazo. De ahí la importancia de la planificación y preparación al momento de intervenir.

## Claves para la intervención

- 1.- Reconocer y contener los sentimientos generados por la situación (distintas situaciones y distintos significados).
- 2.- Ayudar a resolver problemas concretos generados.
- 3.- Reforzar redes de apoyo, contención y organización locales.
- 4.- Educar respecto al pensamiento polar y los sesgos que se intensifican producto de la angustia; recordar la complejidad de la realidad.
- 5.- Recordar la necesidad de respetar la resolución democrática de esta crisis y de respetar las leyes para que este proceso se pueda llevar a cabo.

6.- Transmitir esperanza respecto a la solución de la crisis, recordando que cualquier proceso toma tiempo.

Es necesario modificar el paradigma de atención en salud mental en situaciones de emergencia, privilegiando lo grupal y comunitario. Las respuestas institucionales más frecuentes han estado basadas en la atención psiquiátrica individual que es poco efectiva y sirve sólo a un número muy reducido de personas. Al momento de realizar la atención, se deben evitar las etiquetas diagnósticas, restringir la hospitalización a los casos estrictamente necesarios y por el menor tiempo posible. Igualmente, se debe restringir el uso de medicamentos al mínimo posible. Se debe enfatizar el retorno a la normalidad tan pronto como sea posible, evitando la revictimización.

### **Rol de los profesionales de salud mental en las situaciones de desastres**

En el año 2006, la Organización Mundial de la Salud en conjunto con la Asociación Mundial de Psiquiatría (WPA) (14), lanzan la declaración sobre el papel de los psiquiatras en situaciones de desastre. En él se llama la atención a los profesionales sobre las necesidades de las personas en situaciones de crisis, acciones claves a tomar y el valor de su colaboración con los organismos de salud pública. Dentro de las directrices se destaca:

- Colaborar con todas las organizaciones de ayuda para establecer un amplio apoyo psicosocial y de salud mental con la participación activa de las comunidades atendidas
- Mantener el acceso a la atención para las personas con trastornos mentales agudos y graves en la comunidad
- Proteger y cuidar a las personas con trastornos mentales graves y con otras discapacidades psíquicas y neurológicas que viven en instituciones

- Apoyar a los profesionales de la ayuda humanitaria en otros sectores, para abordar los determinantes sociales de la salud mental.

Después de la situación aguda, los psiquiatras desempeñan un importante papel en el restablecimiento de los servicios comunitarios de salud mental para abordar el incremento de la prevalencia de los trastornos mentales en la población afectada.

### **CONCLUSIONES**

La crisis social afecta de distintas formas a las personas y comunidades, en función de su vivencia actual y experiencias pasadas. La salud mental, individual y colectiva, juega un papel entre las causas de la crisis, pero también en la construcción de una salida. La prioridad es garantizar la seguridad y las necesidades básicas, enfatizando tanto como sea posible el retorno a la normalidad ("paz"), evitando la revictimización y conductas iatrogénicas. Durante el proceso se debe garantizar el acompañamiento de las víctimas, especialmente de los más vulnerables y de los más afectados.

Las medidas tendientes a reforzar las organizaciones comunitarias son las más relevantes y se debe evitar patologizar reacciones emocionales adaptativas. Además de las medidas clásicas de intervención, es importante incorporar mensajes psicoeducativos relacionados con evitar pensamiento polar, con la necesidad de generar un diálogo democrático para resolver la crisis y no justificar la violencia.

Los gobiernos y la sociedad civil deben colocar en un lugar prioritario el tema de las consecuencias psicosociales de los desastres y desarrollar recursos para una intervención psicosocial pertinente. Atención psicosocial significa, en primer término, garantizar la seguridad y la satisfacción de las necesidades básicas de los afectados. Al entregar este tipo de atenciones se debe evitar

que la ayuda para el sufrimiento sea brindada por psicólogos o por médicos, exclusivamente. Se debe lograr que lo psicosocial se convierta en un eje transversal que impregne todas las actuaciones en la situación de emergencias.

## BIBLIOGRAFÍA

1. UNDRCO (United Nations Disaster Relief Coordinator Office). Disaster prevention and mitigation, vol. II, preparedness aspects. New York: United Nations, 1984
2. WHO (World Health Organization). Psychosocial consequences of disasters-prevention and management. WHO, Geneva, 1991
3. UN (United Nations) Department of Humanitarian Affairs. Internationally Agreed Glossary of Basic Terms Related to Disaster Management (DNA/93/36), Geneva, Switzerland: UN, 1992
4. Crocq L, Doutheau C, Louville P, Cremniter D. Psychiatrie de catastrophe. Réactions immédiates et différées, troubles séquellaires. Paniques et psychopathologie collective. Encyclopédie Médico-Chirurgicale Psychiatrie. Paris: Elsevier, 1998; 37-113 D-10, 8 p
5. Carr L. Disaster and the sequence-pattern concept of social change. *Am J Sociol* 1932;38:207-18
6. GLOSARIO Oficina Nacional de Emergencia (ONEMI). Ministerio del Interior y Seguridad Pública. División de Protección Civil. Academia de Protección Civil y Gestión de Emergencia. Beauchef, 1671, Santiago, Chile. Academia de Protección Civil y Gestión de Emergencias, 2017
7. López-Ibor, Juan José. ¿Qué son desastres y catástrofes?. *Actas Esp Psiquiatr* 2004;32(Supl. 2):1-16
8. Benyakar M. Salud mental en situaciones de desastres: nuevos desafíos. *Revista de Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría de México* 2002;35(1):3-25
9. OPS/OMS (Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud). Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres. Serie Manuales y Guías sobre Desastres No. 7. OMS/OPS, Washington, D.C.: Agosto 2006
10. IASC (Inter-Agency Standing Committee). Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia. Ginebra: IASC, 2007
11. Alegría, M., NeMoyer, A., Falgàs Bagué, I. et al. Social Determinants of Mental Health: Where We Are and Where We Need to Go. *Curr Psychiatry Rep* 20, 95 (2018)
12. Figueroa, Rodrigo A; Marín, Humberto y González, Matías. Apoyo psicológico en desastres: Propuesta de un modelo de atención basado en revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Rev. méd. Chile* [online]. 2010, vol.138, n.2, pp.143-151
13. Klein, M. (1952c). 'Some Theoretical Conclusions regarding the Emotional Life of the Infant.' In: *Developments in Psycho-Analysis with Heimann, Isaacs and Riviere* (London: Hogarth). [III]
- 14.-WPA/WHO (World Psychiatry Association/ World Health Organization). Declaración de la Asociación Mundial de Psiquiatría (WPA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre el papel de los psiquiatras en las situaciones de desastres