

Intervención Temprana en Salud Mental en una Situación de Masacre Humana: Fosas Clandestinas en Durango 2011.

Ignacio Jarero y Susana Uribe

Resumen.

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos solicitó el apoyo de la Asociación Mexicana para Ayuda Mental en Crisis, con la solicitud de atender al personal forense de la Fiscalía General del Estado de Durango en México. Una sola sesión del Protocolo de EMDR para Incidentes Críticos Recientes fue brindada a 32 personas que estuvieron trabajando con 258 cuerpos recuperados de fosas clandestinas. Tanto los resultados estadísticos pre y post tratamiento, como el seguimiento que se hizo a los 3 y 5 meses, mostraron la mejoría de las personas atendidas y una significativa reducción en síntomas de estrés postraumático y de Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT), a pesar de que continuaron realizando el trabajo de recuperación de cuerpos extraídos de las fosas clandestinas y estuvieron expuestos continuamente a terribles estresores emocionales. Los resultados estadísticos obtenidos sugieren que la intervención ayudó a prevenir el desarrollo del TEPT en su fase crónica y a incrementar la resiliencia psicológica y emocional.

Nota: Este documento es una reseña de dos artículos publicados por Ignacio Jarero y Susana Uribe en el Journal of EMDR Practice and Research durante 2011 y 2012 titulados The EMDR Protocol for Recent Critical Incidents: Application in a Human Massacre Situation y Follow-UP Report of an Application in a Human Massacre Situation.

Antecedentes.

Las masacres relacionadas con el crimen organizado en Latinoamérica, se originaron en Colombia durante el siglo XX cuando los grupos paramilitares controlaban la mayor parte del tráfico de cocaína y otras sustancias ilegales.

La guerra por el mercado de drogas en México es un conflicto que ocurre entre las fuerzas armadas del gobierno mexicano y el crimen organizado. Aunque los cárteles de droga y otras organizaciones que se dedican al narcotráfico, han existido por décadas, han adquirido cada vez más poder y se han vuelto más violentos a partir de la desaparición de los cárteles en Colombia en los 90. El Presidente de México Felipe Calderón envió a 6, 500 elementos de la Policía Federal al estado de Michoacán el 11 de diciembre de 2006, con el objetivo de poner fin a la violencia generada por el narcotráfico, acontecimiento que fue visto como el comienzo de la guerra entre el gobierno y el crimen organizado. El número de muertes ha escalado significativamente con el paso del tiempo. En junio de 2011, las muertes relacionadas con esta guerra fueron de más de 50,000 personas, entre ellas personas del crimen organizado, soldados, elementos policiacos y civiles.

Desde el año 2011, se han encontrado varias fosas clandestinas en distintos estados mexicanos. En abril de ese año, el descubrimiento de 183 cuerpos en 40 fosas en el estado de Tamaulipas causó indignación internacional.

Posteriormente, el 11 de abril del 2011, en el estado de Durango se encontraron fosas clandestinas de donde se recuperaron un total de 258 cuerpos en diferentes estados de descomposición, pues algunos llevaban tres meses enterrados mientras que otros tenían hasta cuatro años.

La tarea de recuperación de cuerpos fue conducida por personal de los servicios forenses de la Fiscalía General del Estado de Durango, quienes estuvieron expuestos a situaciones altamente perturbadoras como el trabajar dentro de cajas de tráiler refrigeradas con cadáveres apilados en bolsas de plástico; o trabajar en la morgue sobre un tapete de gusanos que caían de los cuerpos descompuestos; manipular partes humanas irreconocibles que se desintegraban al tacto debido al avanzado estado de putrefacción en el que se encontraban y soportar terribles olores. Otros factores estresantes a los que se enfrentaron, fue el temor de pensar en la posibilidad de que ellos mismos podrían convertirse en víctimas, ya que algunos de ellos fueron amenazados por el crimen organizado, y otros tenían a familiares desaparecidos que temían encontrar en alguna fosa.

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos a través del Programa de Atención a Víctimas del Delito de la Primera Visitaduría General, ofreció a la Fiscalía General del Estado de Durango su apoyo para la atención en salud mental a los servidores públicos, como parte de las tareas y compromisos de la institución, de brindar no solo un apoyo integral a las víctimas del delito, sino también a los servidores públicos que trabajan directamente en contextos de violaciones graves de derechos humanos y que pasan a formar parte de la cadena de víctimas por el tremendo desgaste profesional y emocional al que están expuestos por la naturaleza misma de sus trabajos dentro del largo viacrucis y proceso que representa también para todas las víctimas del delito y las víctimas de violaciones graves a derechos humanos conocer la verdad de los hechos.

Es así como, la CNDH solicitó el apoyo de la Asociación Mexicana para Ayuda Mental en Crisis para que interviniera con el personal forense que estuvo trabajando en las fosas clandestinas y en la morgue. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos apoyó la intervención con el contacto, la organización y los viáticos. Se acordó que el tratamiento psicoterapéutico que se brindaría sería el de Reprocesamiento y Desensibilización por medio del Movimiento Ocular (EMDR por sus siglas en inglés), usando un protocolo especializado para incidentes críticos recientes desarrollado por Jarero y Artigas, aplicando a su vez protocolos de investigación metodológica para evaluar la efectividad de la terapia en el tratamiento de los empleados expuestos a las condiciones de horror de las masacres.

El EMDR es un abordaje psicoterapéutico con probada eficacia mundial en el tratamiento del Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT), otros trastornos psiquiátricos, problemas mentales y síntomas somáticos.

El Protocolo de EMDR para Incidentes Críticos Recientes de Jarero y Artigas, se desarrolló en campo para tratar sucesos tales como temblores e inundaciones, en donde eventos estresantes continúan ocurriendo por un tiempo extendido (regularmente por más de 6 meses), y en donde no existe un periodo de seguridad post-trauma, de ahí que no se consolide en la memoria el incidente crítico original, sino que, por el contrario, esa neurored continúe expandiéndose con cada nuevo incidente traumático, como las ondas que se forman cuando una piedra cae en un lago. Dicho protocolo cuenta con evidencia científica que sustenta su eficacia en la reducción de síntomas de estrés postraumático en adultos posteriormente a un desastre.

Procedimiento.

El trabajo se llevó a cabo en cuatro fases. Durante la fase uno se hizo la evaluación de base y la selección (triage) para decidir científicamente quienes de los 60 empleados de los servicios forenses de la fiscalía deberían recibir tratamiento. Esto se hizo empleando instrumentos especializados para medir la severidad del impacto del evento traumático y los síntomas del TEPT.

Treinta y dos de ellos (16 mujeres y 16 hombres) dieron puntajes de moderados a severos. Se formaron dos grupos: el de atención inmediata/grupo uno, con las 18 personas de puntajes severos, y el de tratamiento posterior/grupo dos, con las 14 personas que dieron puntajes moderados. Se decidió solo dar una sesión a cada persona por el medioambiente de peligro en que trabajaron los terapeutas.

No se les dio tratamiento a los restantes 28 empleados, pues los estudios han demostrado que las personas con puntajes menores no requieren intervención psicoterapéutica.

En la fase dos se hicieron las evaluaciones pre-tratamiento y se le dio tratamiento al grupo uno.

En la fase tres se llevaron a cabo las evaluaciones post-tratamiento del grupo uno, pre-tratamiento del grupo dos y se le dio tratamiento a este grupo.

Durante la fase cuatro se hicieron las evaluaciones post-tratamiento del grupo dos y se tomaron a todos los participantes dos medidas de seguimiento, una a los 3 y la otra a los 5 meses.

Sintomatología.

Antes de la intervención, los participantes refirieron malestar derivado de los siguientes síntomas:

- Recuerdos del acontecimiento recurrente e intrusivo.
- Sueños de carácter violento y en donde aparecían los difuntos.
- Alucinaciones visuales (por ejemplo al ver las caras de sus parientes en las fotos de los expedientes de los difuntos).
- Pensamientos recurrentes y catastróficos.
- Problemas de memoria.

- Deseos de muerte.
- Dificultad de expresión verbal.
- Esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el suceso traumático.
- Ansiedad.
- Enojo.
- Ataques de pánico.
- Hipervigilancia.
- Trastornos del sueño.
- Temor.
- Depresión.
- Apatía.
- Perdida de esperanza y fe.
- Síntomas físicos: náusea, pérdida de aliento y apetito, dolores de cabeza, mareo, vómito, diarrea, constipación, hiper-activación, insomnio, arritmia, palpitaciones, dermatitis, manos y pies fríos, sistema inmunológico bajo, dolores de cuello, espalda, estómago o pecho, disminución de percepción visual de colores o intensidad de luz.
- Síntomas conductuales: lavarse las manos repetidamente, incremento en la ingesta de bebidas alcohólicas y/o fumar o iniciar estas conductas por primera vez en sus vidas; dejar de comer cualquier tipo de carne, cátsup o mostaza; no querer bañarse; no querer ir a trabajar; el deseo de dormir más de lo habitual; aislamiento; despertarse en la noche para verificar si sus hijos seguían con vida, evitar lugares públicos e impedir a sus familiares salir de casa inclusive para atender la escuela o el trabajo.

Las principales imágenes perturbadoras identificadas en los sujetos relacionadas a dicho recuerdo, no siempre fueron los hechos que vivieron, sino aquellos que temían que podrían llegar a ocurrir o que habían podido ocurrido a las víctimas, como por ejemplo imaginar lo que habían sufrido antes de morir; o imaginarse que

algo terrible sucediera como la posibilidad de que sicarios entraran a sus oficinas y empezaran a disparar. Para otros, era el recuerdo del olor de putrefacción, la sensación de tocar cuerpos descompuestos o sentir que se les “subía el muerto” es decir tener la sensación de que un espíritu entraba en su cuerpo.

Resultados.

Los resultados de este estudio provinieron de un riguroso análisis estadístico empleando el Análisis de Variancia (ANOVA), la comparación Turkey post-hoc y el t test.

Los trabajos de aplicación de los instrumentos especializados, recolección de datos y análisis estadístico, fueron llevados a cabo por profesionales de la salud independientes de los autores del estudio y clínicos que trabajaron en campo.

Se observó que antes de que iniciara el tratamiento hubo un incremento de síntomas en ambos grupos, probablemente por el continuum de eventos estresantes que los participantes estaban viviendo. Este dato sugiere que sin el tratamiento no hubiese habido una mejoría natural.

La comparación estadística entre el grupo tratado primero (grupo uno) y el grupo tratado posteriormente (grupo dos) mostró la significativa mejoría del grupo uno después del tratamiento y el deterioro del grupo dos durante el tiempo que no recibió tratamiento. Una vez recibido el tratamiento este grupo mostró una significativa mejoría.

Tanto los resultados estadísticos pre y post tratamiento, como el seguimiento que se realizó a los 3 y 5 meses, mostraron la mejoría de las personas atendidas y una significativa reducción en síntomas de estrés postraumático y de Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT), a pesar de que continuaron trabajando en la recuperación de cuerpos y estuvieron expuestos continuamente a terribles estresores emocionales. Ver figuras 1 y 2.

Es importante resaltar que previo al tratamiento todos los participantes mostraron síntomas de TEPT en su fase aguda (los síntomas han durado menos de tres meses), sin embargo, los resultados de las dos evaluaciones de seguimiento, a tres y cinco meses, mostraron que ninguno de los participantes tenía sintomatología de TEPT en su fase crónica (los síntomas han durado 3 o más meses).

Estos datos estadísticos nos llevan a concluir que una sesión del protocolo de EMDR para Incidentes Críticos Recientes ayudó a prevenir el desarrollo de TEPT en la población atendida. Desarrollar intervenciones para prevenir este trastorno psiquiátrico que es incapacitante es una necesidad imperiosa de salud pública y derechos humanos.

Previo al tratamiento, los participantes mencionaron que se sentían abrumados por su trabajo y los continuos estresores que vivían. Al final de la sesión de tratamiento, los clínicos observaron importantes indicadores de cambio en los pacientes, como distanciamiento de la memoria traumática, acceso a información adaptativa, reducción de los afectos negativos, reducción en las unidades subjetivas de perturbación (SUDS) y un incremento de creencias positivas.

Los resultados estadísticos de los seguimientos, mostraron que el auto-dominio y la auto-eficacia continuaron los meses posteriores al tratamiento a pesar del continuum de eventos estresores. Basados en estos resultados, podemos concluir que los participantes desarrollaron resiliencia psicológica y emocional.

Conclusión.

Las situaciones traumáticas continuadas como la mencionada en este estudio, o la violencia en todos sus tipos y manifestaciones, conflictos armados, desastres naturales o provocados por el hombre; pueden producir efectos físicos, mentales y emocionales incapacitantes y deteriorantes, con el sufrimiento prolongado, a veces por décadas, de todas las víctimas involucradas, incluidos sus auxiliadores, efectos que puede llegar a interferir no solo con su vida personal sino también en la calidad de la atención proporcionada a las personas involucradas.

Es por ello esencial aplicar métodos de intervención terapéutica con probada evidencia científica de su efectividad a todas las víctimas para prevenir la psicopatología de aquellos en riesgo, desarrollar resiliencia y romper el ciclo sufrimiento.

Figuras.

Figura 1. Medias de las puntuaciones de la Escala de Impacto del Evento que sirve para medir la severidad del impacto del evento traumático.

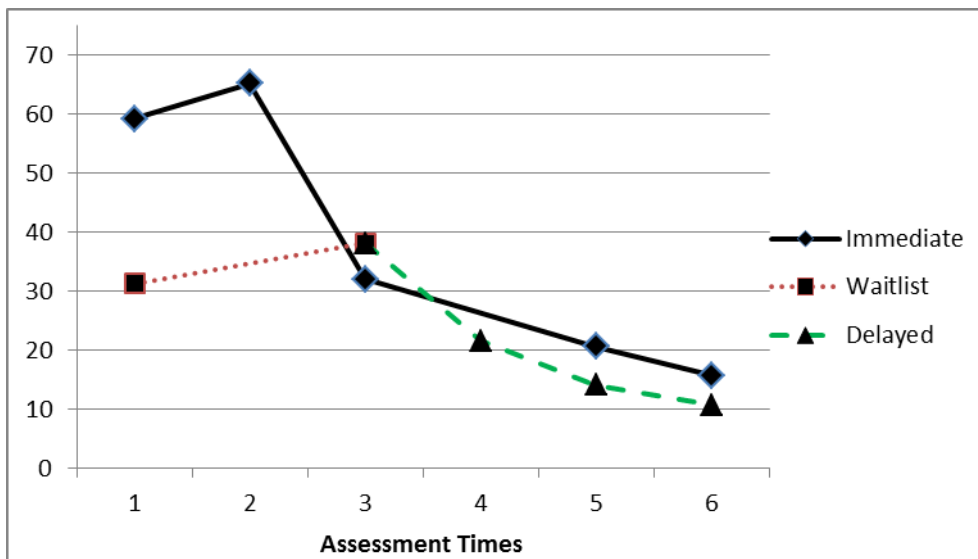


Figura 2. Media de las puntuaciones de la escala SPRINT que sirve para medir los síntomas de Trastorno por Estrés Postraumático.

