

PROSAMIC

Red Provincial de
Salud Mental en
Incidente Crítico

INTERVENCIONES
de Salud Mental y Apoyo Psicosocial en
Emergencias y Desastres

Atención psicosocial a comunidades afectadas por desastres

- Enfoque **comunitario**.
 - **Distintos niveles y modalidades** de intervención: psicológicos o sociales, individuales, familiares o grupales.
 - Integra **componentes de ayuda humanitaria e intervenciones sociales** (de seguridad personal, alimentación, educación, vivienda, trabajo, etc) que posibiliten la reconstrucción de la cotidianeidad y el desarrollo de nuevos proyectos de vida.
-
- **No es sólo responsabilidad del sector de salud y tampoco** se restringe a las acciones de los equipos de **salud mental**.
 - Compromete a las **autoridades**, es **intersectorial** y requiere de la **participación** activa de la **comunidad**.

Atención psicosocial a comunidades afectadas por desastres

OBJETIVOS:

- Aliviar o controlar los efectos del I.C. en los afectados, **restablecer el equilibrio y evitar la revictimización.**
- Facilitar y apoyar los **procesos naturales de recuperación.**
- Prevenir que persistan o se agraven las **reacciones** (esperables y “normales” en un primer momento).
- Atender y rehabilitar los **trastornos psíquicos** que se presente como consecuencia directa o indirecta del desastre o emergencia.
- Contribuir a **prevenir y controlar la problemática social** que se genera en la población, en especial en los más afectados.

Intervenciones según fases de la emergencia

Fase	Respuesta psicológica	Intervención psicosocial
Primeras 72 horas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Crisis emocionales. ▪ Entumecimiento psíquico: se ven asustadas, apáticas, confundidas. ▪ Excitación aumentada o "parálisis" por el temor. ▪ Ansiedad difusa. ▪ Deseo-temor de conocer la realidad. ▪ Dificultad para aceptar la dependencia y la situación crítica que encuentra. ▪ Inestabilidad afectiva con variaciones extremas. ▪ Ocasionalmente, estado de confusión aguda. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluación de daños y análisis de necesidades en salud mental. ▪ Socorro y protección. ▪ Satisfacción de las necesidades básicas y más inmediatas. ▪ Primera ayuda psicológica.
Primer mes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aflicción y miedo, nerviosismo. ▪ Tristeza. ▪ Duelo. ▪ Equivalentes somáticos (síntomas orgánicos variados). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Continuación de evaluación de daños y análisis de necesidades en salud mental. ▪ Ayuda humanitaria. ▪ Apoyo de la red social.

Intervenciones según fases de la emergencia

Fase	Respuesta psicológica	Intervención psicosocial
Primer mes (cont).	<ul style="list-style-type: none"> Preocupación exagerada, irritabilidad, inquietud motora, alteración en conductas cotidianas, pérdida del sueño y apetito. Problemas en las relaciones interpersonales y en el desempeño laboral. 	<ul style="list-style-type: none"> Acompañamiento personal en caso de riesgo. Detección de individuos y grupos en riesgo, Intervenciones psicosociales individuales y grupales. Atención de casos con trastornos psíquicos.
2 a 3 meses.	<ul style="list-style-type: none"> Ansiedad que se va reduciendo. Tristeza que persiste por más tiempo. Tristeza o ansiedad no muy aparentes como tales pero con manifestaciones encubiertas como agresividad creciente (intrafamiliar, autoagresividad) y conductas evasivas (consumo alcohol). Desmoralización ante las dificultades de adaptación. Síntomas somáticos que persisten. Ocasionalmente, síntomas de estrés postraumático. 	<ul style="list-style-type: none"> Apoyo de la red social. Acompañamiento y apoyo emocional a los más vulnerables y maltratados. Intervención psicológica individual. Manejo de grupos (en especial , grupos de ayuda emocional).

Algunas estrategias en el marco de una **INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL**

Los tipos de problemas sociales y psicológicos que pueden padecer las personas en situaciones de emergencia son extremadamente diversos. Si hubiera una focalización exclusiva en el estrés traumático, esto podría dejar de lado muchos otros problemas importantes de salud mental y de índole psicosocial



- ➔ Capacitación y preparación pre-incidente
- ➔ Coordinación y supervisión de acciones con efectores locales
- ➔ Primeros Auxilios Psicológicos (por personal especializado y/o no especializado)
- ➔ Capacitación, consejería y transferencia de conocimientos post-incidente

LÍNEAS GENERALES DE ACCIÓN

☐ Acciones previas de preparación:

Planificación y organización de la respuesta ANTES de que sucedan las emergencias, mapas de riesgo e hipótesis de I.C, capacitación del personal, etc.

☐ Evaluación preliminar rápida de los daños y las necesidades en salud mental:

Instrumentos posibles (adaptar a las necesidades locales)

- Análisis de situación de salud (ASIS)
- EDAN-SM
- Guía IASC (Matriz de Respuestas mínimas)

Identificar:

- Características de la población
- Daños – Problemas
- Grupos más vulnerables
- Factores de riesgo y de protección
- Necesidades – Prioridades – Metas
- Recursos disponibles
- Capacidades de respuesta

Relevo de **INFORMACIÓN** confiable y oportuna para diseñar **ACCIONES** eficaces.

LÍNEAS GENERALES DE ACCIÓN

☐ Atención psicosocial por personal no especializado:

Objetivo: aumento del nivel de resolutiveidad psicosocial → los trabajadores de APS, los voluntarios, el personal socorrista y de ayuda humanitaria, y los agentes comunitarios son el contacto directo con la población y los que prestan la primera ayuda psicológica en el período crítico. Son la primera línea de contacto con la población

☐ Atención especializada:

Debe ser lo más cercana posible

- Equipos especializados de tipo móvil o ubicados transitoriamente en lugares seleccionados.
- Servicios de salud mental de la atención primaria en salud.
- Hospital psiquiátrico o servicio de psiquiatría en hospital general.

☐ Atención priorizada a grupos de riesgo o alta vulnerabilidad:

Diagnóstico preliminar: uno de los aspectos fundamentales será la identificación de los grupos de mayor riesgo psicosocial y su localización a los efectos de dirigir acciones específicas hacia ellos.

LÍNEAS GENERALES DE ACCIÓN

☐ CAPACITACIÓN en principios básicos de atención psicosocial, intervención en crisis y primera ayuda emocional:

- Capacitar de forma rápida y efectiva a voluntarios, trabajadores de APS (incl. agentes comunitarios), personal de albergues/ refugios y maestros → en la primera línea de contacto con las víctimas y sobrevivientes.
- Talleres: vivenciales y participativos
- Simulacros: herramienta privilegiada de capacitación, permite la puesta a prueba de la capacidades adquiridas.

☐ PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN para la salud:

Permite a la población afectada

- Conocer que muchas de las manifestaciones que se presentan son respuestas emocionales *normales* ante el suceso.
- Identificar aquellos problemas que requieran asistencia .
- Aprender algunas medidas simples para el afrontamiento de estas situaciones.

Importante: **material psicoeducativo** (folletería)

LÍNEAS GENERALES DE ACCIÓN

☐ Comunicación social:

- Una buena estrategia de información y orientación a la sociedad es esencial para fomentar la tranquilidad y reducir el miedo y la aflicción.
- Asesorar y recomendar a los líderes y autoridades para que actúen mediante declaraciones públicas, transmitiendo calma, reduciendo el temor y la incertidumbre.

☐ Algunas recomendaciones útiles:

- Actitud veraz y seria, que infunda calma y serenidad para enfrentar la problemática existente.
- Brindar la mayor orientación posible a la población, en especial a aquellos que residen en las zonas afectadas. Ofrecer toda la información disponible sobre labores de ayuda y salvamento.
- Siempre que sea posible debe utilizarse información escrita, tipo boletines, para las labores de divulgación y orientación que se ofrecen a la población. Debe ser lo más concreta y uniforme posible, a los efectos de evitar cualquier tipo de distorsión o contradicción.

EDAN: Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades en Situaciones de Desastres

- ❑ Instrumento propuesto por OPS
- ❑ Herramienta para la **toma adecuada de decisiones** en situaciones de desastres.
- ❑ Evalúa:
 - Salud de la población.
 - Condiciones sanitarias existentes como consecuencia del suceso.
 - Estado de los establecimiento de salud.

EDAN - SM

Período de referencia: primeros 30 días.

Tres etapas del proceso:

- ☐ **Inicial:** en las primeras **72 horas** posteriores al evento.
- ☐ **Intermedia:** registra la evolución de la situación de salud mental en forma continua durante las primeras **cuatro semanas**.
- ☐ **Final:** se lleva a cabo al finalizar la etapa intermedia.

La evaluación inicial es **comunitaria**. La realizan las organizaciones comunitarias , los equipos de rescate y los trabajadores de la salud del nivel primario. Base para el proceso posterior de análisis. Basicamente **cualitativa y general**. Identificar, de manera rápida, los problemas psicosociales.

Las evaluaciones intermedia y final son **especializadas**. Participación del personal de salud mental, que debe ampliar y complementar la evaluación inicial comunitaria. Debe ser **cualitativa y cuantitativa**, definir con **mayor precisión** la situación existente y registrar las acciones tomadas.

Evaluación inicial

Contenidos sugeridos:

1. Descripción de la **situación** existente, con énfasis en el impacto humano.
2. Listado de **factores de riesgo** psicosocial y su calificación.
3. Listado de **factores protectores** y su calificación.
4. Listado preliminar de **recursos humanos disponibles** en el territorio con conocimientos de **salud mental**.
5. Listado preliminar de **recursos institucionales y materiales**: instalaciones o servicios de salud mental en el territorio, daños a la infraestructura de los mismos, fondos o recursos financieros, medicamentos (psicofármacos), material de juego (para niños), etc.

Evaluación inicial

6. Identificación de **necesidades y calificación** a priori:

- a) **básicas**: vivienda, alimentación y seguridad;
- b) **psicosociales**: orientación, contacto con los miembros de la familia, apoyo emocional, apoyo social e institucional, educación para los niños, liderazgo, culturales y religiosas; y
- c) **institucionales**: movilización o incremento de personal especializado, capacitación y servicios de salud mental.

7. Apreciación de la información que está recibiendo la población tanto de los medios de comunicación como por informaciones grupales e individuales.

8. Otros comentarios: zonas geográficas de riesgo y localización de los grupos de población con mayor vulnerabilidad psicosocial; formas de expresión de las emociones y mecanismos de afrontamiento de los problemas por la población; cómo se enfrentan la violencia, las muertes y pérdidas, formas de duelo; a quiénes y cómo se solicita ayuda o apoyo psicológico.

9. Conclusiones y recomendaciones para los próximos 30 días.

Evaluación intermedia

Registro de las acciones en curso. Contenidos sugeridos (deben adaptarse a requerimientos, normas, sistema de registro y vigilancia en salud locales):

1. Casos de **trastornos psíquicos** atendidos (según sexo, edad y tipo de consulta).
2. Desglosar de acuerdo al lugar (atención primaria en salud, hospitales u otros espacios), casos atendidos por **personal especializado y no especializado**.
3. **Morbilidad**: clasificación de los casos atendidos (se sugiere agrupación amplia por síndromes, CIE 10).
4. Números de referencias a psicólogos, psiquiatras u otros **profesionales SM**.
5. **Mortalidad** por causas relacionadas directa e indirectamente con la salud mental:
 - a) muertes violentas (suicidios, homicidios, violencia intrafamiliar y accidentes)
 - b) muertes relacionadas con alcohol o consumo de drogas.
6. **Actividades grupales**: psicoeducativas o de apoyo emocional y terapéuticas ofrecidas por personal especializado.
7. Atención a **población infantil** mediante actividades grupales (con padres y con menores, o mediante los maestros).
8. **Capacitaciones**: público objetivo, número de sesiones, participantes, lugares donde se desarrolló y temáticas.

Evaluación intermedia

9. **Atención a equipos de respuesta** por personal especializado.
10. Identificación de grupos de **población en riesgo** o que requieren mayor atención de salud mental.
11. Identificación de **problemas y necesidades** institucionales y de recursos humanos, así como el grado de solución.
12. **Población desplazada y refugiada**: problemática psicosocial y atención que están recibiendo.
13. Análisis de la **información** que está recibiendo la población, por diferentes vías.
14. Análisis de la **coordinación interinstitucional** desarrollada, proyecciones para su consolidación.
15. Análisis de la **sostenibilidad de las acciones** desplegadas hasta ese momento.
16. **Consideraciones finales** del periodo evaluado. Incluye un análisis cualitativo de la situación de salud mental.

Evaluación final

***Visión global** con una profundización que facilite plantear las **líneas de acción**. Informe cuantitativo y cualitativo. Informe final **se divulga y discute** con los responsables y tomadores de decisiones del sector salud.*

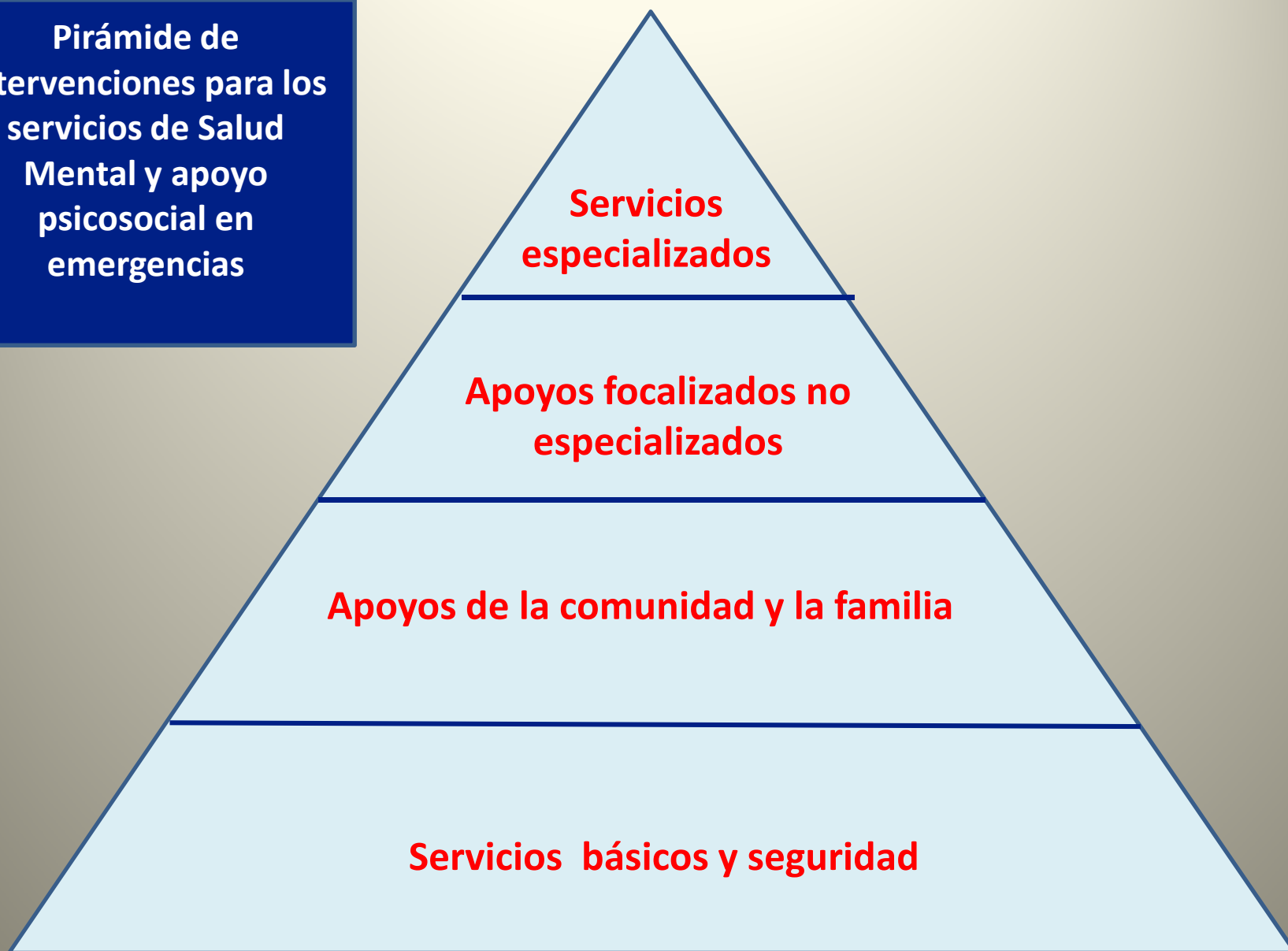
Contenidos:

- **Evaluación de los planes, servicios y recursos de salud mental** existentes y su funcionamiento en la emergencia: políticas y planes de salud mental previos al evento. Responsabilidades en los planes y operatividad de los mismos.
- **Evaluación cualitativa de la situación de salud mental/evolución** durante el mes; identificación de daños y grado de satisfacción de las necesidades (básicas y psicosociales); balance de los factores de riesgo y protectores al final del período.
- Datos disponibles de **morbilidad y mortalidad**.
- Resumen estadístico de las **acciones de salud mental desarrolladas**.

Evaluación final

- **Instituciones y servicios** que se encuentran **funcionando**, así como los recursos disponibles; daños a la infraestructura de los servicios de salud mental que aún persisten.
- Situación de salud mental de la **población desplazada o refugiada**; albergues o refugios a los 30 días.
- **Coordinación interinstitucional** desarrollada y proyecciones para su consolidación.
- Análisis de la **sostenibilidad** de las acciones en SM desplegadas.
- **Conclusiones**: identificación de los principales problemas detectados y necesidades, **recomendaciones** y aspectos a priorizar en fase próxima de recuperación.

**Pirámide de
intervenciones para los
servicios de Salud
Mental y apoyo
psicosocial en
emergencias**



Fuente: Guía IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes

Intervención: niveles de apoyo para proteger la salud mental y el bienestar psicosocial

I. Servicios básicos y seguridad

- Promover ante los responsables que se establezcan o restablezcan dichos servicios
- Influir sobre quienes dispensan asistencia humanitaria para que presten los servicios de manera que promuevan la SM y el bienestar psicosocial
- Documentar sus efectos sobre la SM y el bienestar psicosocial

II. Apoyos de la comunidad y la familia

- Rastreo y reunificación de la familia
- Asistencia en los duelos y ceremonias comunitarias de reparación
- Difusión masiva a través de medios de comunicación sobre posibles métodos de hacer frente a la situación
- Programas de apoyo a padres y madres para resolver problemas con los hijos
- Actividades de educación escolar y extra escolar
- Actividades para activación de redes sociales (ej: grupos de mujeres y grupos de jóvenes)

Intervención: niveles de apoyo para proteger la salud mental y el bienestar psicosocial

III. Apoyos focalizados, no especializados.

- Apoyo necesario para un número menor de personas, que necesitan **intervenciones más focalizadas a nivel individual, de familia o de grupo** por parte de agentes de salud capacitados y supervisados.
- Incluye los elementos de **primeros auxilios psicológicos** y de atención básica en salud mental brindados **por agentes de atención primaria de salud**.

IV. Servicios especializados

- Apoyo adicional para un pequeño porcentaje de la población cuyos padecimientos, pese a los apoyos mencionados, son intolerables y que tropezarían con grandes dificultades para el funcionamiento básico cotidiano.
- Esta asistencia debería incluir **apoyo psicológico o psiquiátrico** para personas que padecen trastornos mentales graves, cuando sus necesidades superen las capacidades de los servicios de APS y salud en general existentes.