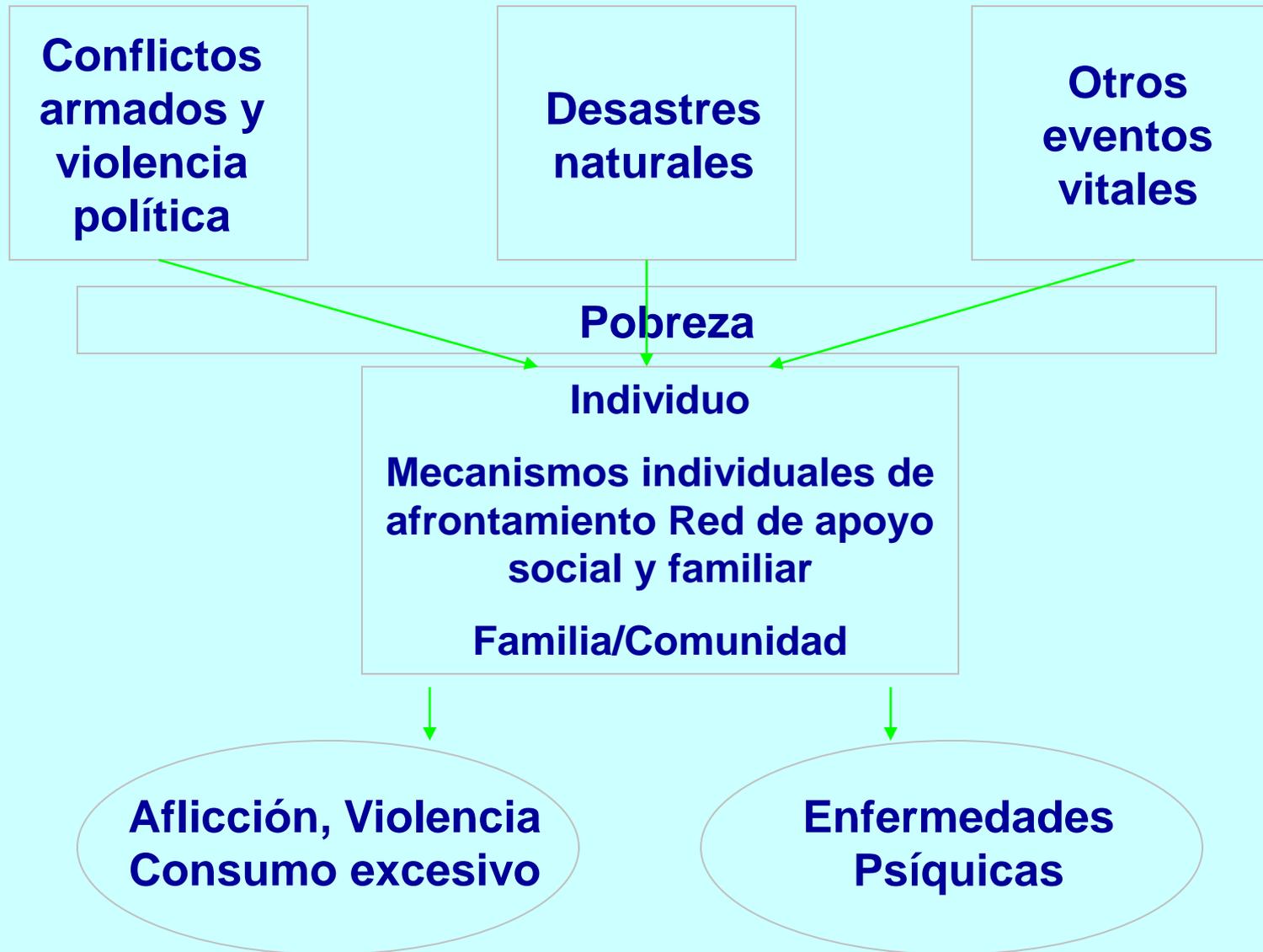


Salud Mental en situaciones de desastres y otras emergencias

¿Somos vulnerables?
¿Qué podemos hacer?



Salud Mental - Dinámica Situacional



Desde la perspectiva de la salud mental las emergencias implican una perturbación individual y social que excede grandemente la capacidad de manejo de la población afectada



Las manifestaciones que pueden observarse pueden ser múltiples y variadas.

Grandes problemas a priorizar

Problemas:

- El miedo y la aflicción.
- Trastornos psíquicos.
- Desorden social, violencia y consumo excesivo de sustancias adictivas.

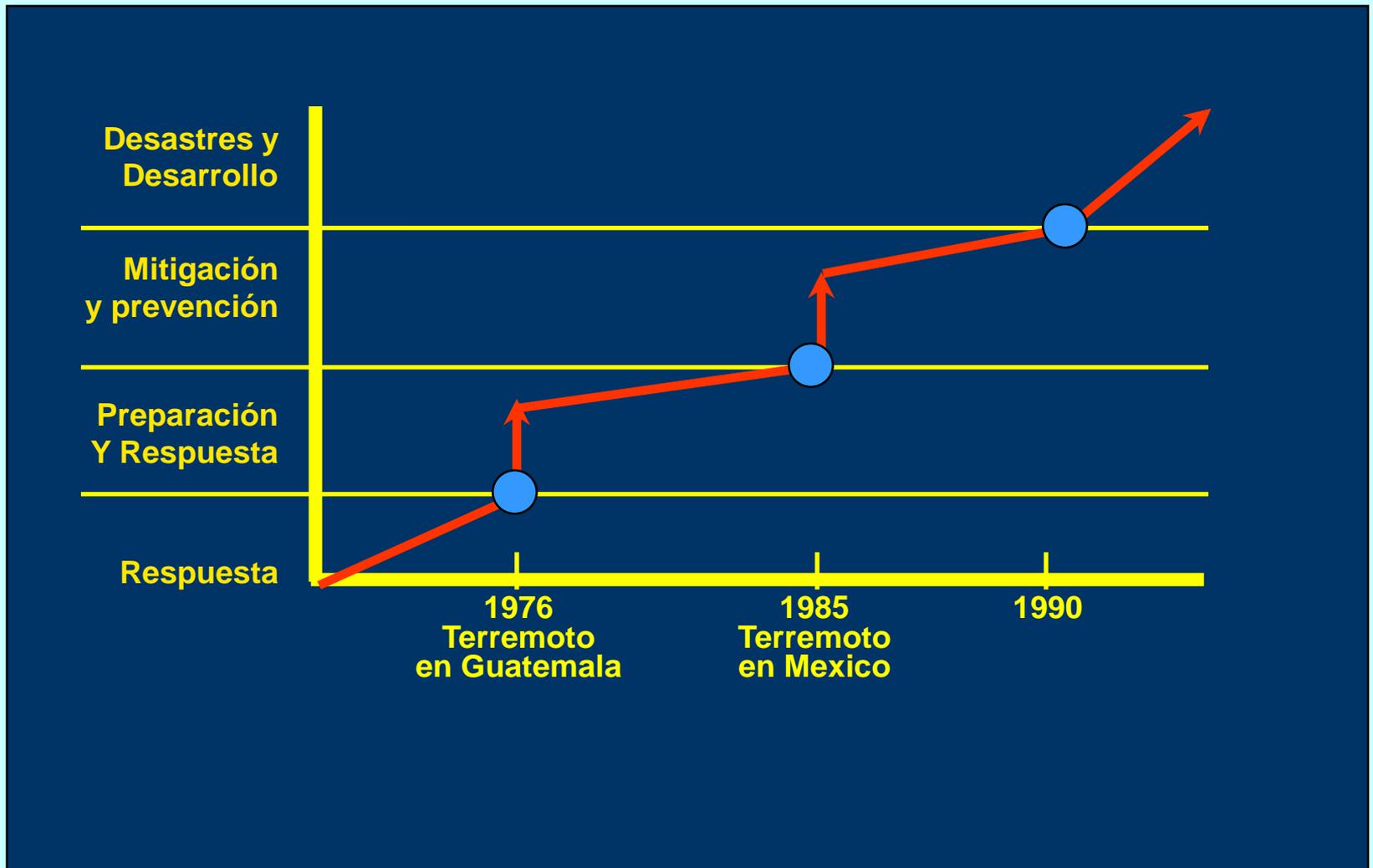
Mensajes:

- No pensemos, sólo, en la sicopatología.
- Necesidad de ampliación del campo de competencia de los profesionales de la salud mental.
- Los problemas de salud mental pueden y deben ser atendidos, en gran proporción, por personal no especializado

En los últimos años el enfoque de riesgo y la administración de desastres ha cambiado dramáticamente.

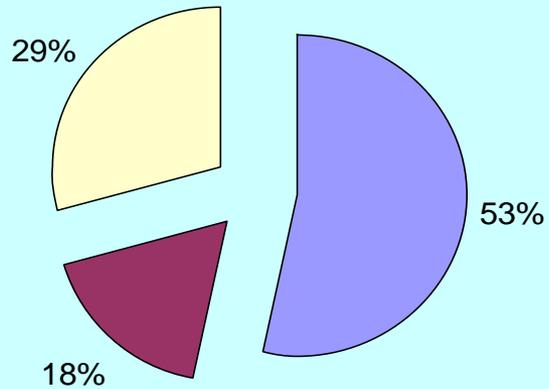


América Latina y el Caribe han pasado de la respuesta ad-hoc a la integración en el desarrollo



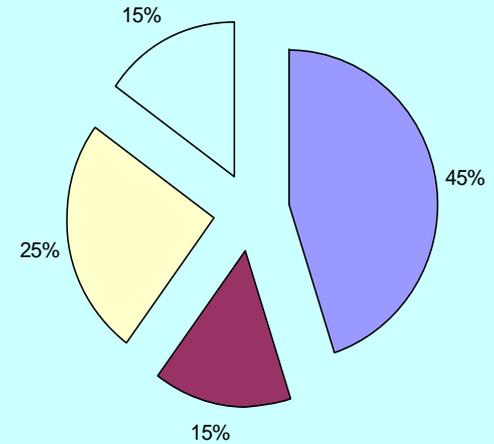
PROPORCION DEL RIESGO

PROPORCION DEL RIESGO
2000



■ naturales ■ complejas ■ tecnologicas

PROPORCION DEL RIESGO
2010



■ naturales ■ complejas ■ tecnologicas ■ BCR

Tendencias

Salud Mental	Emergencias
<ul style="list-style-type: none">• Desarrollo de Programas Nacionales de Salud Mental.• Inserción del componente psicosocial en la APS.• Descentralización de los servicios de atención psiquiátrica.• Desplazamiento del hospital psiquiátrico como eje fundamental de la atención en salud mental.• Evolución de un modelo de atención centrado en el daño, hacia otro integral y de base comunitaria.	<ul style="list-style-type: none">• Enfoque de gestión de riesgo, que significa un abordaje preventivo dirigido a eliminar o reducir la posibilidad de sufrir daños.• Desarrollo de planes y estructuras organizativas en el sector salud para el manejo de los desastres.• Asistencia sanitaria eficiente y compatible con las necesidades de la población.• Reconocimiento del componente SM como parte de la respuesta en situaciones de emergencias.

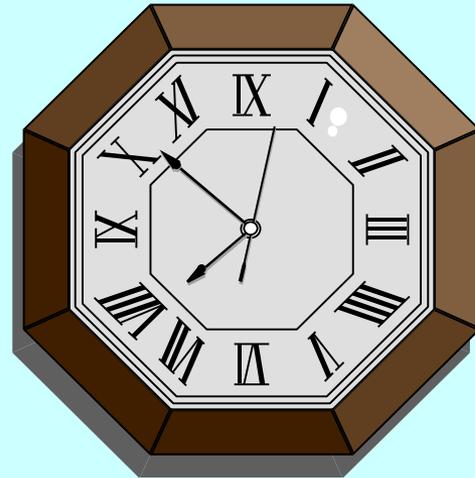
El tiempo

Etapas de un desastre natural:

- Período previo o precrítico.
- Período crítico
- Período postcrítico.
- Período de recuperación.

El tiempo para las actuaciones psicosociales

- La instituciones.
- Los damnificados.
- Las culturas.
- Los organismos de ayuda.



Grupos de riesgo

- **Grupos vulnerables de acuerdo a la edad.**
- **Grupos vulnerables por padecer de trastornos psíquicos o físicos previos.**
- **Grupos vulnerables por la condiciones en que viven como consecuencia del desastre.**
- **Grupos vulnerables por las labores desempeñadas durante el desastre.**

Vulnerabilidad psicosocial: Genero

En la búsqueda de la preservación de la vida, subsistencia y protección de la familia, la mujer juega un rol protagónico en los desastres.

Las mujeres tienen que encontrar salidas para las dificultades económicas de la familia, invirtiendo mucha energía física y desgaste psicológico



LA POBLACIÓN INFANTIL Y JUVENIL

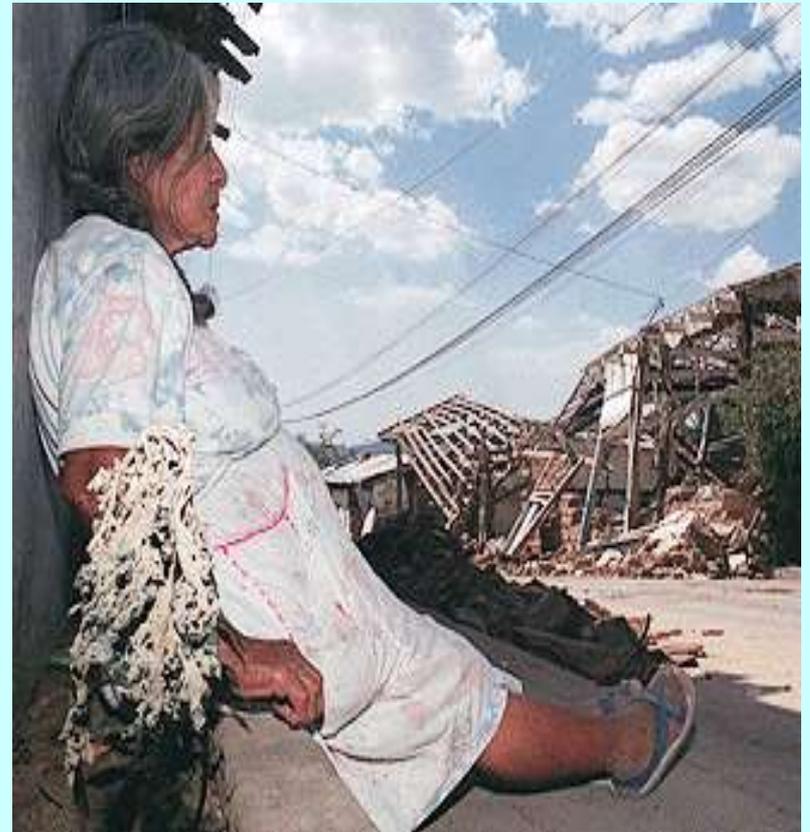


Los desastres y los conflictos armados afectan todos los aspectos del desarrollo del niño, físico, psíquico y social.

Las manifestaciones sintomáticas varían según la edad

ADULTOS MAYORES

Las manifestaciones psicosociales que presentan los ancianos, son en gran parte porque enfrentan situaciones muy complejas y difíciles después de un desastres



La atención en salud mental en situaciones de emergencia



El apoyo emocional debe integrarse a las actividades cotidianas formando parte de la satisfacción de las necesidades básicas

La atención en salud mental en situaciones de emergencia

- **No centrada sólo en el evento traumático.**
- **Busca la participación de diversos actores.**
- **Se prioriza el ámbito comunitario.**
- **Genera espacios colectivos donde se socializa el impacto. El personal técnico actúa como facilitador de estos procesos.**
- **Manejo de técnicas de intervención en crisis y psicoeducativas.**
- **Los planes de salud mental son sencillos, prácticos y de bajo costo.**

Atención a población infantil

- **Si se piensa que los niños no entienden o no sienten se comete un grave error**
- **Son un grupo especialmente vulnerable en condiciones de desventaja social**
- **Identificar los problemas psicosociales más frecuentes y los posibles trastornos psíquicos que requieran atención profesional (de acuerdo a los grupos de edad)**

Atención psicosocial a la niñez

- **Estrategia flexible y desprofesionalizada.**
- **Los niños son sujeto de derecho y actores protagónicos de su propia recuperación.**
- **Involucrar a grupos de jóvenes y de mujeres para el trabajo con niños.**
- **La capacitación, atención y motivación sistemática a quienes trabajan con niños.**
- **Considerar a la escuela, la comunidad y la familia como espacios terapéuticos.**

Atención psicosocial a la niñez

- **Uso de técnicas grupales, con modalidades lúdicas, dinámico expresivas, así como desarrollo de actividades deportivas y culturales.**
- **El retorno a la vida normal, incluyendo la escuela.**
- **Aprovechamiento de las tradiciones populares.**

Trastornos psiquiátricos

- Los límites entre lo “normal” y lo “patológico”
- Trastornos psíquicos mas inmediatos: cuadros reactivos de tipo depresivo o ansioso y el Estrés agudo
- Trastornos psíquicos mas tardíos: Depresión, Trastornos adaptativos, Trastornos psicósomáticos y el Estrés Postraumático
- Conducta suicida
- Conductas violentas
- Consumo excesivo de alcohol u otras sustancias adictivas

Reacciones comprensibles (no patológicas) ante eventos traumáticos (situaciones anormales)



Ante una situación anormal ciertos sentimientos y reacciones son frecuentes, cada persona es diferente y puede responder de distinta manera.

Las pérdidas y el duelo adquieren diferentes formas de expresión, según la cultura.



El duelo

- El duelo es el período en que se asimila la pérdida del ser querido, lo entiende, supera y reconstruye su vida
- Es un proceso normal, que se vivencia en el marco de nuestra cultura
- Factores que determinan como se afronta el duelo
- Miedos y sentimientos
- Manifestaciones más frecuentes

El duelo alterado

- Las muertes brutales o asociadas a la violencia
- Masacres
- Desapariciones
- Imposibilidad de reconocer cadáveres
- Enterramientos colectivos

Estrés Postraumático

- **Persistencia de los síntomas por más de cuatro semanas (hasta 6 meses después del trauma).**
- **Recuerdo continuado o re-experimentación del evento traumático.**
- **Evasión de situaciones similares o relacionadas.**
- **Sobreexcitación psicológica.**
- **Perdida de interés, aislamiento, tristeza o frialdad emocional, culpabilidad, problemas sociales, etc.**

Atención clínica

- **Diferenciar las reacciones emocionales. “normales” de lo patológico.**
- **Evitar las etiquetas diagnósticas.**
- **Restringir el uso de medicamentos.**
- **Evitar la hospitalización.**
- **El trabajo en grupos tiene grandes ventajas.**
- **Equipos móviles de profesionales de la salud mental.**
- **Fortalecer el papel de la APS y revisar los mecanismos de referencia y contrareferencia.**

Criterios de remisión a un especialista:

- Síntomas persistentes y/o agravados
- Gran sufrimiento
- Dificultades marcadas en la vida social
- Riesgo de complicaciones (Ej, suicidio)
- Problemas asociados como el alcoholismo
- Psicosis, Depresión Mayor y Estrés Posttraumático

Intervención en crisis

1. Primeros auxilios emocionales, para la atención inmediata.
2. Intervención no profesional
3. Intervención especializada

Primeros Auxilios Psicológicos

- **Proporcionar información y ayuda para que puedan encontrar respuestas y restablecer su funcionamiento.**
- **Orientación para que puedan manejar sus reacciones emocionales.**
- **Ofrecer apoyo emocional**
- **Facilitar la expresión, “saber escuchar de manera responsable”.**
- **Prevenir o mitigar la aparición de problemas posteriores**



El trabajo de grupos

- Posibilidad de exteriorizar emociones
- Análisis objetivo de la realidad.
- Desarrollo de la autoreflexión.
- Recuperación de la esperanza.
- Aprendizaje interpersonal.
- Fomento de la solidaridad.
- Desarrollo de la pertenencia.
- Utilización del poder colectivo.
- Desarrollo de actividades sociales.



Comunicación Social

- Modelos de comunicación social:
 - Vertical y directivo
 - Participativo
- Uso de campañas
- Relación con medios de comunicación
- La información comunitaria y el mensaje cara a cara.
- Especificidades en la información.

Comunicación social: un factor de riesgo o de protección psicosocial

- Mejorar la información
- Evitar el rumor
- Considerar la publicación de hechos sensacionalistas o grotescos
- Tener conciencia de que tipo de información puede producir daño.
- Evaluar mensajes positivos.
- Evitar la revictimización.



TAMIZAJE, SCREENING O ENCUESTAS

- Este procedimiento puede ser útil para detectar problemas como: altos y sostenidos niveles de estrés que pueden ser indicativos de complicaciones futuras, depresión, abuso de alcohol o drogas y disfunción marcada en la vida cotidiana.
- Un screening no debe ser realizado antes de las primeras cuatro semanas, dado que las posibilidades de recuperación espontánea son muy altas en esa fase; y se puede sobredimensionar la problemática existente.
- Se recomienda aplicar sólo a grupos de riesgo muy bien seleccionados, que han sufrido grandes traumas o donde se anticipan elevados índices de trastornos psíquicos.



OBSTACULOS Y PROBLEMAS MAS COMUNES

- No se dispone de un diagnóstico o información previa de carácter confiable.
- Existe el riesgo que la información recolectada puede ser irrelevante o no confiable; o estar influenciada por opiniones políticas, de grupos particulares, o por informes de prensa.
- En ocasiones, la información puede ser inexacta, de manera deliberada o no.
- Los medios de comunicación pueden ser sensacionalistas o tender a generalizar situaciones particulares de mucho impacto humano.
- A veces es difícil separar el rumor de los hechos objetivos.



- Existen factores personales que facilitan el sesgo: historia personal de los miembros del equipo que realiza la evaluación, sus condiciones emocionales y su capacidad intelectual en el momento de trabajo.
- No se han cruzado las diferentes fuentes de información
- No disponibilidad de los informantes claves.
- La evaluación se está efectuando tardíamente.
- Recursos insuficientes o problemas logísticos que dificultan la recolección de información.
- Poca preparación de los equipos que realizan la evaluación; mala distribución del trabajo o responsabilidades poco definidas.



La etapa de recuperación

- Se continúan las acciones previas.
- Fortalecer la organización comunitaria y las instituciones nacionales.
- Favorecer el sentido de “normalidad”.
- Atención a casos complicados, de riesgo y familias en duelos complicados.
- Definir claramente los mecanismos de referencia y contrareferencia.
- Grupos de autoayuda y ayuda mutua.
- Favorecer los Proyectos de Vida.

La etapa de recuperación

- Evitar la separación de las familias.
- No segregar a las personas con trastornos psíquicos.
- Controlar la violencia y la desorganización social.
- Evitar, en lo posible, el albergamiento y los desplazamientos / reasentamientos.
- Evaluar factores ligados al comportamiento colectivo.
- Son decisivas las medidas de ayuda económicas y sociales, así como el respeto a la dignidad y los derechos humanos de la población.

Líneas de acción de la Salud Mental en situaciones de emergencias

- *Diagnóstico preliminar rápido.*
- Atención psicosocial por personal no especializado.
- Atención clínica especializada.
- Atención priorizada a grupos de riesgo.
- Capacitación.
- Promoción y educación en salud mental.
- Organización comunitaria y participación social.
- Comunicación social.
- Coordinación intersectorial.
- Coherencia de las acciones con los planes estatales de emergencia.



Situaciones específicas

- Albergados
- Poblaciones desplazadas
- Equipos de respuesta
- Manejo de grandes cantidades de cadáveres



Violencia política /Terrorismo

Sus efectos psicosociales

El miedo y la aflicción toman un carácter masivo



Víctimas

Actores

Investigación de población adulta en Tegucigalpa 1998/1999 OPS/OMS

Trastorno	%	Alta exposición	Baja exposición
Episodio depresivo	19.5 %	24.2%	14.2%
Estrés pos-traumático	10.6 %	13.4 %	7.9 %
Síntomas EPT	23.0 %		
EPT y episodio depresivo mayor	6.9 %	8.9 %	4.9 %

Investigación de población adulta en Tegucigalpa
1998/1999
OPS/OMS

FACTORES DE RIESGO

- Alta exposición
- Género femenino
- Bajo nivel socio- económico
- Divorciado(a) separado(a) o viudo (a)
- Bajo nivel educativo
- Antecedentes de “problemas con los nervios ”

Investigación de población adulta en Tegucigalpa
1998/1999
OPS/OMS

Patrones de búsqueda de atención

26.5 %



Acudió a los Servicios de
Salud

8.9 %



Solicitó ayuda por “los
nervios”

Investigación de población adulta en Tegucigalpa 1998/1999 OPS/OMS

Exposición a la violencia

- 1/3 de la muestra estuvieron expuestos a la violencia
- 6.2 % fueron asaltados ellos mismos
- 7.0 % perpetraron actos de violencia

Guatemala: recuperación de la memoria histórica

Manifestaciones referidas:

- Miedo (31%)
- Tristeza (29%)
- Hambre y sufrimiento (21%)
- Sentimiento de injusticia (15,4%)
- Trastornos psicósomáticos (15%)
- Sensación de impotencia (12,5%)
- Perspectivas negativas al futuro (8,1%)
- Duelo alterado (8%)

Guatemala: investigación en población indígena afectada por la guerra

- Los trastornos emocionales se incrementaron.
- Frustración y desesperanza
- Desconfianza, temor y pobre comunicación
- Recuerdos de situaciones traumáticas
- Pérdida de valores tradicionales
- Empobrecimiento
- Destrucción de la naturaleza
- En la niñez: ansiedad, tristeza, aislamiento, agresividad, problemas de conducta, timidez, trastornos del sueño. En lo adolescentes incremento del consumo de alcohol.

LECCIONES APRENDIDAS: mitos y realidades

“Los problemas de salud mental en los desastres y otras emergencias son poco frecuentes y su impacto reducido”.

“Se requiere de personal y servicios especializados”.

“Los hospitales son los más importantes”.

“Estigma y aislamiento social a los enfermos mentales”

“Los trastornos psíquicos tienen una evolución deteriorante”.

“La frecuencia de la psicosis se incrementa”.

“Los trastornos psíquicos no se pueden prevenir”.

“El trastorno por Estrés Postraumático es el problema más frecuente”.

LECCIONES APRENDIDAS: mitos y realidades

“En situaciones de emergencias son frecuentes los estados colectivos de pánico”.

“La atención de la salud mental durante los desastres requiere de medicamentos adicionales”.

“La ubicación en albergues o asentamientos temporales es una alternativa de primer orden”.

“La población afectada está indefensa”.

Consideraciones finales: retos y desafíos (1)

- Colocar la salud mental en la agenda de trabajo en situaciones de emergencia.
- No hay suficientes profesionales de salud mental para atender a todos los afectados. Pero no parece necesario ni conveniente profesionalizar excesivamente la atención.
- La capacitación es una acción de gran importancia estratégica.

Consideraciones finales: retos y desafíos (2)

- La estructura de los servicios de salud mental no se corresponden, en muchos casos, con las necesidades en situaciones de desastres.
- En condiciones de normalidad y previo a los desastres es necesario fortalecer el modelo de atención en salud mental de base comunitaria.
- Cambios de abordaje y límites en la competencia del campo de la salud mental.

Consideraciones finales: retos y desafíos (3)

- Favorecer la participación social.
- Enfoque de riesgo.
- Actuar sobre el comportamiento colectivo y establecer una relación clara entre derechos humanos y salud mental.
- Compromiso para el acompañamiento de los afectados.