

GUIA TECNICA DE SALUD MENTAL EN SITUACIONES DE DESASTRES Y EMERGENCIAS

**Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias, y el Departamento de
Preparativos para Situaciones de Emergencias y Socorro en Casos de
Desastres**



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**

OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**

Indice

1. Salud mental y atención psicosocial: un marco conceptual amplio e inclusivo.....	3
2. Líneas de acciones claves	4
2.1 Acción Clave #1: Asegurar que las intervenciones se desarrollan con base en las necesidades y los recursos identificados.....	5
2.2 Acción Clave #2: Fortalecer las capacidades de los miembros de la comunidad, incluidas personas marginadas, a través de los mecanismos de la auto-ayuda y el apoyo mutuo.	5
2.3 Acción Clave #3: Garantizar que los trabajadores de ayuda humanitaria, agentes comunitarios, equipos de respuesta (incluidos voluntarios), así como el personal de los servicios de salud estén capacitados y ofrezcan la Primera Ayuda Psicológica a las víctimas y personas con un elevado grado de sufrimiento, luego de una exposición a estresores intensos.....	6
2.4 Acción Clave #4: Asegurar que los equipos de salud que están actuando como primera línea de contacto con la población (atención primaria) dispongan de capacidad para identificar y manejar los problemas psicosociales y de salud mental más frecuentes; así como que los servicios especializados se fortalezcan y se acerquen a la comunidad.	6
2.4.1 Atención primaria	7
2.4.2 Atención especializada y estratificación de servicios	7
2.5 Acción Clave #5: Gestionar y apoyar las medidas de seguridad; así como aquellas orientadas a satisfacer las necesidades y derechos básicos de las personas con trastornos mentales, que están internadas en instituciones.....	8
2.6 Acción Clave #6: Minimizar el daño relacionado al alcohol y las drogas.....	8
2.7 Acción Clave #7: Como parte de una recuperación temprana, iniciar los planes para desarrollar un sistema de salud mental comunitario sostenible.	9
2.8 Acción Clave #8: Contribuir a una apropiada comunicación de riesgo y gestión de la información en la respuesta a emergencias y desastres.....	9
2.9 Acción Clave #9: Garantizar la atención priorizada a condiciones identificadas de alto riesgo psicosocial.....	10
3. Principios para la atención de las personas con condiciones mentales, neurológicas y por uso de sustancias	10
3.1. Comunicación.....	10
3.2. Evaluación clínica	10
3.3. Manejo y gestión.....	11
3.4. Reducción de estrés y fortalecimiento del apoyo social.....	11
3.5. Protección de los derechos humanos	11
3.6. Atención al bienestar general	11
4. Atención psicosocial a la niñez y educación segura	11
5. Lecturas complementarias recomendadas.....	13

GUIA TECNICA DE SALUD MENTAL EN SITUACIONES DE DESASTRES Y EMERGENCIAS

Los problemas psicosociales y los trastornos mentales pueden incrementarse en situaciones de desastres y emergencias. Los horrores vividos, las pérdidas experimentadas, las incertidumbres y numerosos otros estresores relacionados con el evento traumático coloca las personas en mayor riesgo de sufrimiento y de verse afectado por problemas de salud mental. El apoyo psicosocial no solo consiste en la atención por parte de los servicios de salud, sino que implica también soportes múltiples (incluido el apoyo y consuelo de su familia y comunidad). Estas diversas clases de apoyos requieren coordinación, donde los sistemas de salud deben tener un rol central.

Un modelo comunitario de salud mental - que respete las tradiciones locales y diversidades culturales, así como atienda las condiciones de los grupos particularmente vulnerables - debe ser la plataforma para las intervenciones en emergencias. El objetivo es promover y proteger la salud mental de la población, así como contribuir a la recuperación de la vida cotidiana.

Este documento presenta las directrices técnicas, basadas en la evidencia, que se sugieren para la planificación e implementación de intervenciones psicosociales y de salud mental en situaciones de emergencia y desastres.

1. Salud mental y atención psicosocial: un marco conceptual amplio e inclusivo

Basado en la experiencia global y regional, así como en los criterios del Grupo Inter-agencial (IASC), esta guía usa un marco conceptual amplio e inclusivo, que trata de ser aceptable para todos. A continuación los puntos esenciales de consenso:

- Los organismos ajenos al sector salud tienden a hablar de apoyo/bienestar psicosocial.
- El sector salud ha usado, comúnmente, el término salud mental.
- Las definiciones exactas varían, de acuerdo a las agencias y países.
- Se ha logrado consensuar que los conceptos de salud mental y apoyo psicosocial están estrechamente relacionados entre sí y se superponen parcialmente; son enfoques diferentes pero complementarios.
- El propósito y campo de trabajo es amplio: proteger y promover el bienestar psicosocial, así como prevenir, identificar, y tratar los trastornos mentales.

La salud mental y los problemas psicosociales en emergencias implican mucho más que estrés postraumático y depresión. Una atención selectiva que se preocupa solo de estas dos condiciones es inapropiada, porque ignora muchos otros problemas psicosociales que se presentan en emergencias, y tiende a no valorar apropiadamente los recursos y sistemas de apoyo familiar y comunitario.

El impacto de los desastres, en términos de morbilidad por trastornos mentales, se expresa en la siguiente tabla. Es necesario enfatizar que el límite entre lo patológico ligero y las reacciones emocionales “comprensibles y no necesariamente patológicas” es sumamente impreciso. La amplia gama de reacciones y problemas psicosociales relacionados con el sufrimiento de las personas es difícil de cuantificar, pero sin embargo estas requieren de atención y apoyo humano.

Tabla No. 1: Impacto de los desastres en la morbilidad por trastornos mentales

Trastornos mentales y reacciones de estrés	ANTES DEL DESASTRE Prevalencia-12 meses	DESPUES DEL DESASTRE Prevalencia-12 meses
Trastornos mentales severos (ej., psicosis, depresión severa, trastornos de ansiedad gravemente incapacitantes)	2-3%	3-4%
Trastornos mentales ligeros o moderados (ej., trastornos de depresión y ansiedad ligeros o moderados)	10%	15-20% (se reduce con el tiempo)
Reacciones de estrés "normal" (no trastorno)	No hay una estimación conclusiva	% alto que se reduce sustancialmente con el tiempo

Fuente: van Ommeren et al. BMJ; 330:1160-1; 2005. Disponible en: <http://www.bmj.com/content/330/7501/1160/suppl/DC1>

Uno de los problemas más frecuentes que encontramos en situaciones de desastres y emergencias es que los sistemas de salud son débiles y no están preparados para enfrentar el evento traumático; los recursos son muy limitados, la atención primaria tiene poca capacidad resolutive y el componente salud mental no está integrado en la red de servicios de salud, entre otras cosas. En estas condiciones es imprescindible construir la respuesta desde la propia comunidad, fortaleciendo la primera línea de contacto de los servicios de salud con la población afectada por el desastre y descentralizando los recursos especializados. Una intervención apropiada implica fortalecer el componente salud mental en el marco de la actuación de los servicios integrales de salud, sin medicalizar el sufrimiento humano, ni "institucionalizar" o necesariamente depender de la especialización. El desastre puede convertirse en una oportunidad para fortalecer los sistemas de salud.¹

2. Líneas de acciones claves

Se han identificado 9 acciones claves (adaptado/modificado del Proyecto Esfera) y 6 Principios para la atención a personas con condiciones mentales, neurológicas y por uso de sustancias (adaptado/modificado del mhGAP-GI. En cada acción clave se citan las referencias fundamentales, que pueden ser consultadas para ampliar la información.

- ✓ *The Sphere Project. Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response; third edition, UK, 2011.* <http://www.ifrc.org/PageFiles/95530/The-Sphere-Project-Handbook-20111.pdf>
<http://www.spherehandbook.org>
- ✓ *WHO/ UNHCR. mhGAP Humanitarian Intervention Guide (mhGAP-HIG). Clinical Management of Mental, Neurological and Substance Use Conditions in Humanitarian Emergencies. WHO, Geneva, 2015.*
http://www.who.int/mental_health/publications/mhgap_hig/en/

¹ Se recomienda leer las líneas de acción claves números cuatro y siete

2.1 Acción Clave #1: Asegurar que las intervenciones se desarrollan con base en las necesidades y los recursos identificados.

La evaluación de daños y necesidades, así como de los recursos disponibles, es una acción inmediata y prioritaria después del evento traumático para planificar e implementar las intervenciones psicosociales y de salud mental sobre bases objetivas. En el proceso evaluativo es importante tener en consideración el contexto cultural y las tradiciones de la comunidad para asegurar un mejor resultado de las acciones que se ejecutarán.

La OPS ha desarrollado el instrumento de *Evaluación de daños y análisis de necesidades de salud en situaciones de desastres* (EDAN-Salud/2010) con un componente de salud mental. La OMS y ACNUR publicaron una *Guía de herramientas para contextos humanitarios* (2012) para evaluar las necesidades y recursos psicosociales y de salud mental.

Estas herramientas están diseñadas para orientar y guiar a los evaluadores y a los ejecutores de las actividades en los diferentes niveles del sistema de salud.

- ✓ OPS. *Evaluación de daños y análisis de necesidades de salud en situaciones de desastres*. Organización Panamericana de la Salud. Washington, DC, 2010.
http://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_content&view=section&layout=blog&id=110&Itemid=895&lang=en&limitstart=54
- ✓ OMS/ACNUR. *Evaluación de necesidades y recursos psicosociales y de salud mental*. Guía de herramientas para contextos humanitarios. OMS-ACNUR. Ginebra, 2015.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/159202/2/9789243548531_spa.pdf?ua=1

2.2 Acción Clave #2: Fortalecer las capacidades de los miembros de la comunidad, incluidas personas marginadas, a través de los mecanismos de la auto-ayuda y el apoyo mutuo.

Durante el desastre, los equipos de salud deben alentar a la población (incluyendo a personas marginadas) y trabajadores voluntarios para promover y aumentar la autoayuda comunitaria y el apoyo mutuo a través de múltiples mecanismos formales e informales de interacción social.

Ejemplos de movilización de la comunidad son la participación en los trabajos de socorro y salvamento, la gestión de los albergues, educación, apoyar las tareas de abastecimiento de alimentos y agua, saneamiento, etc. La cooperación y comunicación entre los distintos grupos comunitarios facilitan los esfuerzos de recuperación y preparan a los países para manejar emergencias futuras de una manera más integrada y coherente.

- ✓ Grupo de referencia del IASC para la Salud Mental y el Apoyo Psicosocial en contextos de emergencias. *Salud mental y apoyo psicosocial en las emergencias humanitarias: ¿Qué deben saber los actores humanitarios de salud?* OMS. Ginebra, 2010.
http://www.who.int/mental_health/emergencies/what_humanitarian_health_actors_should_know_spanish.pdf?ua=1
http://www.who.int/mental_health/publications/what_should_humanitarian_health_actors_know/en/

- ✓ OMS. *Volver a construir mejor. Atención de salud mental sostenible después de una emergencia. Información general.* OMS. Ginebra, 2013.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85619/1/WHO_MSD_MER_13.1_spa.pdf?ua=1

2.3 Acción Clave #3: Garantizar que los trabajadores de ayuda humanitaria, agentes comunitarios, equipos de respuesta (incluidos voluntarios), así como el personal de los servicios de salud estén capacitados y ofrezcan la Primera Ayuda Psicológica a las víctimas y personas con un elevado grado de sufrimiento, luego de una exposición a estresores intensos.

Es importante asegurarse de que los trabajadores de campo están capacitados adecuadamente para ofrecer Primera Ayuda Psicológica (PAP). Los PAP son una respuesta humana y solidaria que implica escuchar y consolar al que sufre.

Se encuentra disponible un manual sobre *Primera Ayuda Psicológica: Guía para trabajadores de campo* (Organización Mundial de la Salud, War Trauma Foundation, World Vision International, 2011), que está escrito para personas que pueden ayudar a otros que han experimentado un evento traumático.

En el 2009, un grupo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) evaluó las pruebas disponibles sobre la primera ayuda psicológica (PAP) y el “debriefing”, llegando a la conclusión de que los PAP, en lugar del “debriefing” psicológico, deben ser ofrecidos a personas después de una reciente y severa exposición a un acontecimiento traumático.

Respaldado por muchos organismos internacionales, la guía de Primera Ayuda Psicológica refleja la evidencia científica disponible y el consenso internacional sobre cómo apoyar a las personas inmediatamente después de acontecimientos muy estresantes.

- ✓ OMS. *Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo.* OMS-WarTrauma Foundation-Vision Global Internacional. Ginebra, 2012.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44837/1/9789243548203_spa.pdf

2.4 Acción Clave #4: Asegurar que los equipos de salud que están actuando como primera línea de contacto con la población (atención primaria) dispongan de capacidad para identificar y manejar los problemas psicosociales y de salud mental más frecuentes; así como que los servicios especializados se fortalezcan y se acerquen a la comunidad.

El sufrimiento, el dolor y la necesidad de apoyo emocional son condiciones que afectan a la mayoría de las personas y se consideran respuestas psicológicas naturales y transitorias ante eventos traumáticos significativos. Sin embargo, para una minoría de la población, la extrema adversidad provoca manifestaciones mentales francamente patológicas como trastorno depresivo, estrés agudo, trastorno de estrés postraumático y duelo prolongado. También las personas con condiciones preexistentes severas como psicosis, discapacidad intelectual y epilepsia se convierten en más vulnerables. Por último, el uso excesivo de alcohol y drogas plantean serios riesgos para la salud e incrementa la violencia en sus diferentes modalidades.

2.4.1 Atención primaria

Al mismo tiempo que las necesidades de salud mental se incrementan significativamente, a menudo se carece de recursos de salud mental - a nivel local - para implementar una respuesta apropiada. Esto se complica con el alojamiento en albergues o refugios y/o desplazamiento de gran número de personas, dispersión de las familias, el abandono y falta de apoyo humanitario, etc. En tales circunstancias el acceso a servicios especializados se puede hacer difícil sobre todo en los primeros días o semanas. De ahí la necesidad de que los servicios de Atención Primaria en Salud (APS) o de aquellos equipos de salud que actúan como primera línea de contacto con la población dispongan de habilidades básicas para la identificación y manejo de condiciones de salud mental y ofrezcan apoyo psicosocial. También se recomienda que, al menos, un miembro del personal de cada servicio de salud esté debidamente capacitado para manejar los problemas psicosociales y de salud mental más frecuentes.

2.4.2 Atención especializada y estratificación de servicios

Los trastornos mentales pueden ser consecuencia de la emergencia, preexistente o ambos. Las personas con trastornos mentales (especialmente los de nivel moderados y severos o con riesgo asociado) deben tener acceso a atención clínica especializada, así como a una red de apoyo social. La organización de la atención de salud mental implica una rápida capacitación, apoyo y supervisión del personal de salud general/APS; y en algunos casos puede ser recomendable la adición de un profesional de salud mental a los equipos básicos de salud situados en puntos críticos (por ejemplo, albergues, morgues, etc.). También es recomendable la creación de equipos móviles de salud mental. El objetivo es acercar la atención de salud mental a la comunidad con un estrecho vínculo con la APS y los equipos de asistencia humanitaria.

Las personas con trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias - previo o diagnosticado durante la emergencia - deben asegurárseles un tratamiento apropiado y la continuidad del mismo por el tiempo necesario. Los medicamentos antiepilépticos y psicotrópicos esenciales deben estar disponibles para su uso por los médicos especialistas y los no especializados que han recibido entrenamiento en salud mental. El uso de benzodiazepinas debe ser sumamente restrictivo.

Dentro de tales contextos, herramientas prácticas y fáciles de usar resultan muy necesarias. La guía de intervención humanitaria mhGAP-H (2015) publicada por la OMS describe las intervenciones esenciales - basadas en evidencias científicas - para condiciones mentales, neurológicas y por consumo de sustancias en situaciones de emergencia. Esta guía contiene recomendaciones, para manejo de primera línea dirigida a proveedores de atención sanitaria no especializados en situaciones de emergencia humanitaria. Incluye las siguientes condiciones:

- Estrés agudo (EAG);
- Duelo (DUE);
- Trastorno depresivo moderado a grave (DEP);
- Trastorno por estrés postraumático (TEPT);
- Psicosis (PSI);
- Epilepsia y crisis epilépticas (EPI);
- Discapacidad intelectual (DI);
- Uso nocivo de alcohol y drogas (ADR);
- Suicidio (SUI);

- Otros síntomas emocionales importantes (OTR).

Este proceso de capacitación y organización-estratificación de servicios requerirá del establecimiento de eficientes mecanismos de referencia y contra-referencia, así como de apoyo sistemático por parte del nivel especializado a la atención primaria. Es fundamental contar con un sistema de información en salud (que incluya la salud mental) y donde se integren todos los factores que están participando en la respuesta.

- ✓ WHO/ UNHCR. mhGAP Humanitarian Intervention Guide (mhGAP-HIG). Clinical Management of Mental, Neurological and Substance Use Conditions in Humanitarian Emergencies. WHO, Geneva, 2015.
http://www.who.int/mental_health/publications/mhgap_hig/en/²

2.5 Acción Clave #5: Gestionar y apoyar las medidas de seguridad; así como aquellas orientadas a satisfacer las necesidades y derechos básicos de las personas con trastornos mentales, que están internadas en instituciones.

Los hospitales psiquiátricos y residencias comunitarias para personas con problemas mentales severos necesitan ser visitados regularmente porque el riesgo de negligencia grave o abuso de las personas en estas instituciones es muy alta. Durante la crisis humanitaria debe garantizarse: seguridad, satisfacción de las necesidades básicas (agua, alimentos, refugio, higiene, etc.), protección de los derechos humanos y atención médica.

Los programas de tratamiento (incluyendo medicamentos) de personas con trastornos mentales de larga evolución institucionalizados (en hospitales, dispositivos residenciales, hospitales de día, etc.) o viviendo en casa, deben garantizarse y ser sostenidos en el tiempo; de igual manera los programas extramurales para personas con adicciones.

- ✓ OMS/ACNUR. *Evaluación de necesidades y recursos psicosociales y de salud mental. Guía de herramientas para contextos humanitarios.* OMS-ACNUR. Ginebra, 2015.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/159202/2/9789243548531_spa.pdf?ua=1 [Recomendamos lectura de la Herramienta 4 Listado de verificación para visitas a instituciones en contextos humanitarios - páginas 42-46]

2.6 Acción Clave #6: Minimizar el daño relacionado al alcohol y las drogas

Los problemas relacionados con el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas pueden incrementarse en la dinámica del desastre y el desplazamiento. Las víctimas están en riesgo de automedicación con drogas de prescripción y/o uso de alcohol y sustancias ilícitas para hacer frente al sufrimiento y el estrés. Los trabajadores humanitarios, por tanto, deben ser conocedores de técnicas sencillas de prevención e intervenciones breves para las personas con estas condiciones.

² La versión en español estará disponible pronto. Se agregara el vínculo en cuanto se concluya la misma.

Las intervenciones breves han demostrado ser efectivas en el manejo de individuos con un consumo de riesgo y perjudicial de alcohol, complementando los esfuerzos de prevención primaria y facilitando la derivación a tratamiento especializado de los casos severos.

Las acciones de promoción y protección de la salud que se desarrollen como parte de la respuesta en situaciones de emergencia constituyen un marco de referencia importante en el trabajo con personas con consumo de riesgo de sustancias psicoactivas; son especialmente relevante la utilización del tiempo de las personas afectadas y su incorporación a tareas que ejecuta la comunidad, incluyendo la toma de decisiones.

- ✓ *WHO/UNHCR. Rapid Assessment of Alcohol and Other Substance Use in Conflict-affected and Displaced Populations: A Field Guide. WHO-UNHCR. Geneva, 2008.*
http://www.who.int/mental_health/emergencies/unhcr_alc_rapid_assessment.pdf?ua=1
- ✓ *OMS. Intervención breve para el Consumo de Riesgo y Perjudicial de Alcohol. Un manual para la utilización en Atención Primaria. OMS. Ginebra, 2001.*
http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/IntervBreve_SPA.pdf

2.7 Acción Clave #7: Como parte de una recuperación temprana, iniciar los planes para desarrollar un sistema de salud mental comunitario sostenible.

Los esfuerzos tempranos de recuperación después de un desastre, crean oportunidades para el emprendimiento de programas e iniciativas que promueven el desarrollo y prepara las comunidades ante desastres futuros. Construir un sistema comunitario de salud mental sostenible favorece la resistencia ante la adversidad y ayuda a establecer una atención de salud de mejor calidad.

Recomendamos la lectura del informe de la OMS *Volver a construir mejor. Atención de salud mental sostenible después de una emergencia* donde se presentan las experiencias de 10 zonas alrededor del mundo, afectadas por diferentes tipos de emergencias, en cada una de las cuales se crearon sistemas de salud mental de mejor calidad y sostenibles, pese a las difícilísimas circunstancias. En todos los casos fueron capaces de convertir el interés a corto plazo en la salud mental de la población en mejoras duraderas a largo plazo.

- ✓ *OMS. Volver a construir mejor. Atención de salud mental sostenible después de una emergencia. Información general. OMS. Ginebra, 2013.*
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85619/1/WHO_MSD_MER_13.1_spa.pdf

2.8 Acción Clave #8: Contribuir a una apropiada comunicación de riesgo y gestión de la información en la respuesta a emergencias y desastres

El disponer de una información veraz y transparente es vital para la contención emocional y mantener la calma en la población. Se trata de contribuir a que la información tenga la calidad necesaria, esté disponible oportunamente y se trabaje de manera coordinada con los principales actores, incluyendo los medios de comunicación y las poblaciones afectadas. La comunicación de riesgo es esencial para proteger la salud mental de las personas, así como crear un clima de confianza mutua entre la comunidad, autoridades y comunicadores.

La OPS ha publicado una guía que tiene como propósito facilitar el trabajo de comunicación social del sector salud. Ofrece recomendaciones que ayudarán a manejar, en el contexto de la emergencia, la gestión de la información y las labores de comunicación pública.

- ✓ *OPS. Gestión de la información y comunicación en emergencias y desastres: Guía para equipos de respuesta. Organización Panamericana de la Salud. Washington, DC, 2009.*
http://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_content&view=article&id=997:information-management-and-communication-in-emergencies-and-disasters&catid=895:books&Itemid=924&lang=es

2.9 Acción Clave #9: Garantizar la atención priorizada a condiciones identificadas de alto riesgo psicosocial

- Atención psicosocial a grupos especialmente vulnerables como son: 1) miembros de los equipos de respuesta que trabajaron en la emergencia y los encargados de la manipulación de los cadáveres; 2) adultos mayores, discapacitados y enfermos mentales severos; y 3) población en extrema pobreza.
 - Los niños y niñas tienen una menor comprensión del suceso traumático y enfrentan limitaciones en comunicar lo que sienten. Algunos adultos pueden asumir que el niño ha olvidado, pero no es así; es capaz de recordar las experiencias traumáticas vividas cuando sus sentimientos de miedo están bajo control. Durante catástrofes se pueden producir violaciones de los derechos de los menores. La situación creada afecta todos los aspectos del desarrollo de la niñez, pero, habitualmente, la asistencia se ha centrado en la vulnerabilidad física, sin tener totalmente en cuenta sus pérdidas y temores.
 - La existencia de gran cantidad de cadáveres como consecuencia de una catástrofe o epidemia, crea temor en la población por las inexactas informaciones sobre el peligro que representan. También existe tensión y un sentimiento de duelo generalizado; el caos reinante y el clima emocional pueden generar conductas de difícil control.
- ✓ *OPS. Manejo de cadáveres en situaciones de desastres y emergencias. Publicado por la OPS. Washington DC, 2002.*
http://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_content&view=section&layout=blog&id=110&Itemid=895&lang=es&limitstart=72

3. Principios para la atención de las personas con condiciones mentales, neurológicas y por uso de sustancias

3.1 Comunicación

En contextos de emergencias los prestadores de servicios de salud están bajo presión para atender a tantas personas como sea posible en la menor cantidad de tiempo. Las consultas clínicas deben ser breves, flexibles y centradas en las cuestiones más urgentes. Las habilidades para una buena comunicación le ayudarán a los proveedores de salud a ofrecer una atención eficaz y humana.

3.2 Evaluación clínica

Implica la identificación de las condiciones clínicas o sintomatológicas de las personas, así como también la comprensión de sus problemas. También es importante evaluar sus fortalezas y debilidades; así como prestar siempre atención a la apariencia general, humor, expresión facial, lenguaje corporal y expresión de la persona.

3.3 Manejo y gestión

Muchos trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias son crónicos y requieren seguimiento a mediano y largo plazo. En contextos humanitarios, sin embargo, la continuidad de la atención puede ser difícil; por lo tanto, es importante reconocer y apoyar a quienes pueden actuar como cuidadores de personas con condiciones mentales, es decir los que le proporcionan atención y acompañamiento a lo largo de la crisis, incluyendo familiares, amigos u otras personas de confianza.

3.4 Reducción de estrés y fortalecimiento del apoyo social

Reducir estrés y fortalecer el apoyo social es parte de una atención integral a las personas con condiciones mentales, neurológicas y por uso de sustancias en contextos donde la población experimenta niveles altos de angustia. Esto incluye no sólo la tensión sentida por las propias personas debido a su condición, sino también las preocupaciones que sienten por sus seres queridos. El estrés contribuye a empeorar las condiciones psicosociales existentes; el apoyo social – por el contrario - puede disminuir los efectos adversos del estrés.

3.5 Protección de los derechos humanos

Las personas con condiciones mentales, neurológicas y por uso de sustancias necesitan protección puesto que están en un alto riesgo de violaciones de sus derechos humanos. A menudo experimentan dificultades en el cuidado de sí mismos y sus familias, además de enfrentar actos de discriminación en muchos ámbitos de la vida. Pueden tener escaso acceso a la ayuda humanitaria y experimentar abusos o negligencia en sus propias familias y, frecuentemente, se les niega oportunidades para participar plenamente en la comunidad.

3.6 Atención al bienestar general

Además de una atención clínica de calidad, las personas necesitan de otros apoyos para lograr un nivel apropiado de bienestar. Esto es especialmente cierto en emergencias humanitarias donde se fracturan, a menudo las estructuras sociales, la vida familiar, los servicios básicos y la seguridad. Las personas enfrentan necesidades y desafíos adicionales y necesitan ser ayudados.

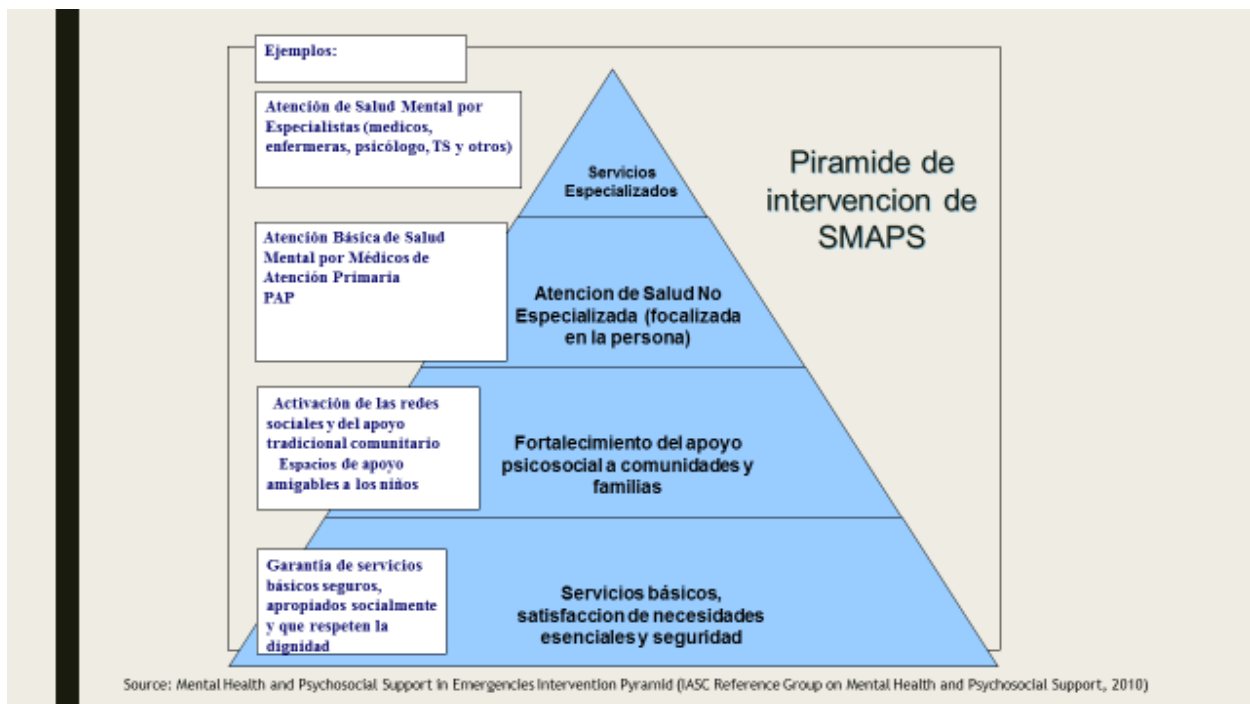
- ✓ Adaptado y modificado de: mhGAP Humanitarian Intervention Guide (mhGAP-HIG). Clinical Management of Mental, Neurological and Substance Use Conditions in Humanitarian Emergencies. WHO, Geneva, 2015. http://www.who.int/mental_health/publications/mhgap_hig/en/

4. Atención psicosocial a la niñez y educación segura

- Los niños son especialmente vulnerables a los efectos de los desastres. Su patrón de reacción es diferente al de los adultos y depende de muchos factores, especialmente de la edad y de la presencia de un núcleo familiar protector.
- El impacto emocional a menudo se expresa por alteraciones de la conducta.
- Resulta indispensable que los padres y todos los que se ocupan de la atención de los niños afectados por una situación de desastre, conozcan cuáles son las reacciones típicas esperables y, además, aprendan a reconocer los signos de alarma que indican que la recuperación de los menores no es normal y probablemente requieren de una atención individualizada o la intervención de especialistas. Los maestros tiene un papel de especial importancia.
- Es fundamental la evaluación permanente de los riesgos y la implementación de acciones para su control.

- En la atención psicosocial a los menores es esencial asegurar: la satisfacción de necesidades básicas, la protección y el acompañamiento, así como la normalización de la vida (incluida la reinserción escolar) en el más corto plazo posible. También, es importante la reunificación del grupo familiar.
- Las intervenciones deben ser sencillas, grupales e implementadas en el marco de las actividades cotidianas de los niños (por ejemplo, la escuela).
- Las actividades grupales pueden ser complementadas con la atención individual por parte de maestros y trabajadores de salud, en casos de riesgo.
- Las intervenciones grupales (no especializadas) las clasificamos en dos categorías: psicoeducativas y de atención psicosocial.
- Las acciones de intervención psicosocial deben adaptarse al momento que los niños están viviendo (de acuerdo con el tiempo transcurrido luego del desastre) y, obviamente, según la edad. Deben ser atractivas y motivantes para los menores, por lo que es usual que se combinen con juegos, competencias deportivas y otras.
- Es fundamental que las actividades se adapten a las realidades culturales de las poblaciones afectadas y a los recursos comunitarios disponibles, así como que cuenten con la aprobación y el apoyo de los padres.
- Es necesario desarrollar programas de entrenamiento y capacitación de manera que se desarrollen las competencias necesarias para la atención psicosocial de menores a los maestros, trabajadores de salud y personal de ayuda humanitaria.

A manera de conclusiones exponemos una pirámide de intervenciones de salud mental y atención psicosocial en situaciones de desastres:



Las intervenciones de atención psicosocial y salud mental requieren de un marco programático (plan de trabajo) que asegure una apropiada implementación de las acciones y la coordinación entre los diferentes actores que participan en la respuesta. La activación de planes de acción previamente diseñados y la concertación de esfuerzos para lograr una integración armónica, que debe incluir la comunidad, son esenciales.

5. Lecturas complementarias recomendadas

- IASC. Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes. Ginebra, 2007.
<http://www.who.int/hac/techguidance/iasc-poster/es/>
http://www.who.int/mental_health/emergencies/9781424334445/en/
- OPS. Atención psicosocial en desastres y emergencias. Guía para equipos de respuesta. OPS. Panamá, 2010.
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=935&Itemid=1106&lang=es
- OPS. Mental Health and Psychosocial Support in Disaster Situations in the Caribbean. OPS, Washington, DC, 2012. http://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_content&view=article&id=1647&Itemid=1
http://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_content&view=article&id=1647%3Amental-health-and-psychosocial-support-in-disaster-situations-in-the-caribbean&catid=895%3Abooks&Itemid=924&lang=en
- Rodríguez, J. y cols. (ed.). Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres (Serie Manuales y Guías sobre Desastres). OPS; Washington, DC, 2006.
http://www.who.int/mental_health/paho_guia_practicade_salud_mental.pdf