

SISMOS MÉXICO 2017

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN SITUACIONES DE DESASTRE

Seminario virtual

CLASE NO. 2

02 de octubre de 2017

2.- Los hechos. Desastres, manifestaciones y escenarios comunitarios.

Introducción.

Los avances tecnológicos, la capacidad humana de hacer y construir, pero también de deshacer y destruir, y la naturaleza, provocan, con más o menos frecuencia, serias alteraciones en la vida de las personas que se ven afectadas por una situación de emergencia y/o desastre.

Algunos de los eventos golpean con tanta virulencia el estado de equilibrio de personas, familias o entornos sociales enteros (p.ej. poblaciones), que dejan tras de sí pérdidas humanas, pérdidas materiales, y cambios situacionales sumamente traumáticos.

La respuesta inmediata no se hace esperar y ante la emergencia, se ponen en marcha los recursos sanitarios, de seguridad y de salvamento para hacer frente a la situación.

Paralelamente, se activan planes de atención social (p. ej. organización de lugares de realojamiento). En los últimos años, la respuesta pretende ser, una respuesta integral que contemple las necesidades físicas, psicológicas y sociales. La pérdida de bienestar de la persona, ante un evento catastrófico, se hace notable a diferentes niveles y con diferente grado de repercusión cualitativa y cuantitativa. En este sentido, cobra importancia la necesidad de una atención a los diferentes niveles en que esta se puede prestar (Prevención Primaria, Secundaria o Terciaria).

Así, cobra importancia el establecimiento de un dispositivo de apoyo psicológico en torno al desastre para dar respuesta a las necesidades de atención primaria, secundaria y terciaria que se generan en torno al evento catastrófico.

Los desastres como situaciones críticas

Una crisis es un estado de desequilibrio en el estado emocional de la persona, que se ve incapaz de salir de este con los recursos de afrontamiento que habitualmente emplea.

Se distinguen dos tipos de crisis:

1. Del desarrollo. También llamadas, de maduración. Incluyen experiencias como la pubertad, la adolescencia, el matrimonio, la jubilación, etc.
2. Situacionales. Están vinculadas a un evento o situación crítica concreta como es la vivencia de un desastre.
3. Los desastres son sucesos con un gran impacto emocional capaces de paralizar los recursos habituales de personas o grupos que en circunstancias normales se comportan de manera eficaz. Generalmente suceden de forma imprevista, causan gran impacto, algunas veces de carácter extremo por la sensación de amenaza objetiva o percibida, que se experimenta.

Personas afectadas tras desastres

El impacto de un desastre puede llegar a expandirse entre diversos círculos o niveles de afectados:

- Nivel 1: Personas que experimentan directamente el desastre.
- Nivel 2: Familiares y allegados de los afectados.
- Nivel 3: Personal de servicio asistencial (Miembros de rescate, bomberos, sanitarios, policía, etc.).
- Nivel 4: Personas vinculadas a la organización/comunidad afectada.
- Nivel 5: Personas que son emocionalmente vulnerables.

Estudios estadísticos sobre los desastres

Volveremos a mencionar aquí el Informe Mundial sobre Desastres (OMS, 1999), donde se advierte que los fenómenos naturales amenazan cada vez más a la humanidad, dice textualmente:

“Nunca antes el mundo estuvo tan expuesto a tal riesgo... Los cambios graduales de las medias de temperaturas, así como del nivel del mar y las precipitaciones, provocaran cambios radicales en cuanto a los riesgos de fenómenos climáticos, devastadores por su extrema violencia.”

Las zonas costeras se exponen a inundaciones porque debido al aumento de la temperatura de los océanos, éstos crecen y se expanden; al mismo tiempo aumenta la población que se afinsa en esas zonas costeras. El calentamiento del

planeta intensifica las tormentas y precipitaciones, destruyendo puentes, represas, diques y canalizaciones.

En el último decenio los desastres naturales se **triplicaron**, el costo que implican se ha multiplicado por nueve y las ciudades, que albergan a la mayoría de la población, se encuentran en las zonas más expuestas a sufrir desastres naturales. Las ciudades albergaran a la mitad de la población mundial, y 40 de las 50 que experimentan un crecimiento más rápido, se encuentran en zonas expuestas a terremotos, dónde los nuevos edificios de cemento son más mortíferos que aquellos de construcción tradicional.

Los datos que aportaremos, sobre estudios realizados, se refieren a España, ya que son los que mejor hemos estudiados, puesto que la sede de la Unidad Isis está ubicada en este país

El Instituto Geológico y Minero (España), elaboró en 1987 un informe titulado "**Impacto económico y social de los Riesgos Geológicos en España**". El estudio evalúa las posibles pérdidas económicas debidas a los riesgos geológicos en España, para un periodo de 30 años (1986 - 2016), estimándose el coste parcial al que contribuye cada tipo de riesgo y su distribución geográfica.

El cálculo de las pérdidas se estableció en base a dos hipótesis de riesgo:

Riesgo máximo; situación en la que se produce el máximo suceso histórico ocurrido.

Riesgo medio; situación en la que se produce el suceso histórico más frecuente.

Para la hipótesis de **Riesgo máximo**, las pérdidas totales alcanzaron la cifra de **16,2 billones de pesetas**, incluyéndose el crecimiento económico del 2% anual a lo largo de los 30 años. Y el número de **víctimas mortales** oscilaría entre **7.000 – 40.000** muertos.

Para la hipótesis de **Riesgo medio**, las pérdidas económicas serían de **9,8 billones de pesetas**. Y las víctimas mortales oscilarían entre **500 – 1.000** muertos.

Clasificación de los desastres

Los diferentes tipos de desastres se agrupan en cuatro categorías:

NATURALES

- Geológicos
- Climáticos
- Bactereológicos
- Animales

TECNOLOGICOS

- Incendios
- Inundaciones
- Explosiones
- Accidentes de circulación

DE GUERRA

- Bombardeos
- Acción Química o Nuclear
- Invasiones
- Campos de minas

SOCIALES

- Secuestros
- Feminicidios
- Terrorismo
- Crisis multitudinaria
- Hambre

Entre los diferentes tipos de desastres, hay múltiples factores que funcionan como desencadenantes de los mismos: fallos mecánicos, causas climáticas y meteorológicas, etc. Pero hay un elemento que es común a todos, y es “el factor humano”, cuya influencia puede ser indirecta o bien directa. Por ejemplo, en un accidente de autobús, cuya causa del siniestro es, un fallo mecánico porque el aparato no ha sido revisado correctamente por el servicio de control y mantenimiento, encontramos una influencia humana indirecta, pues esas revisiones las hacen personas especializadas. Sin embargo, si el mismo accidente se produce porque el conductor del autobús se queda dormido al volante, encontraríamos una influencia humana directa.

La intervención del hombre, puede ser también la causa además de directa, intencionada del suceso. Recordemos el fatídico día 11 de septiembre de 2001, en el que los dos aviones de pasajeros se estrellaron contra las torres gemelas en Nueva York, el siniestro fue provocado por un secuestro terrorista de los aparatos, es decir, hubo un motivo intencionado y bien planificado.

La intencionalidad, la planificación del atentado como consecuencia de desavenencias políticas entre diferentes países, cobra una importancia fundamental en la aparición de los efectos negativos tras el suceso, puede incluso aumentarlos y provocar secuelas psicológicas más negativas y perdurables en las víctimas y en sus familiares, pues es imposible encontrar una justificación racional a un evento así. Es mucho más fácil aceptar y superar una situación catastrófica en la que las víctimas y/o familiares pueden dar una explicación a lo ocurrido, por ejemplo: “ha sido un accidente, una desgracia,

dios lo quiso así...”, como ocurre en los desastres naturales, que cuando uno de los desencadenantes del suceso es la intencionalidad del hombre.

Si observamos la clasificación anterior, puede llamarnos la atención que se incluyan las “inundaciones” en la categoría de tecnológicos, en lugar de naturales. Pues bien, desde el punto de vista geológico, las crecidas y desbordamientos de los ríos, no suponen ningún acontecimiento fuera de lo normal, sino parte de la dinámica natural en la que se alternan períodos de estabilidad seguidos de otros de inestabilidad en los sistemas fluviales. Lo que ocurre, es que las inundaciones que se suceden en los últimos tiempos en todo el mundo, vienen causadas no de forma natural por una fusión rápida de hielo y nieve por ejemplo, sino que derivan de la acción humana que altera el régimen hidrológico normal de los ríos. Dichas alteraciones, pueden ser directas: obras en los cauces fluviales (diques, presas); rotura de presas; o bien pueden ser indirectas: deforestaciones; usos de suelos erróneos, etc.

Las inundaciones, traen siempre consigo unas pérdidas económicas bastante graves, y desafortunadamente también de vidas humanas, debido a la ocupación por parte del hombre de la llanura de inundación de los ríos. Llanuras en las que se desarrollan gran variedad de plantas y consecuentemente numerosas especies animales, lo cual se traduce en riqueza y crecimiento económico. Históricamente el hombre se ha mantenido en éstas zonas para obtener un mayor aprovechamiento del suelo, pero sin tener en cuenta el comportamiento natural, por lo que muchos cauces se encuentran rellenados, estrechados, obstruidos, etc. Favoreciendo así el desbordamiento en esas zonas.

Ciertamente, es difícil percibir los peligros naturales, en áreas dónde han vivido generaciones con seguridad y comodidad, debido a que la mayoría de los riesgos geológicos no tienen lugar en una escala temporal que permita percibirlos. Sin embargo, el desarrollo humano dentro de un área de riesgo, y la falta de conciencia de todos los ciudadanos ante los fenómenos naturales, que ocurren en un tiempo de muy difícil percepción para la normal experiencia de las personas, tiene inevitablemente consecuencias fatales para sus habitantes. Las personas que perdieron la vida en el camping de Biescas (España) en 1996, casi en su totalidad hubiesen contestado que la ubicación de aquél camping estaba en un lugar totalmente seguro.

Reacción tras un suceso traumático

El suceso ocurrido el 1° de agosto en Asunción plantea un estado de emergencia compleja que nos afecta a todos los paraguayos. En estos casos, se presentan diversos factores y condiciones que complican la situación y que van acompañadas por un sufrimiento intenso. Es un evento vital que sobrepasa toda la capacidad emocional de respuesta del ser humano y bloquea sus mecanismos de enfrentamiento y adaptación.

Con el propósito de brindar orientación y ayuda oportuna a todas las personas afectadas directa o indirectamente por el suceso, el equipo técnico del **Programa de Atención Psicológica de Emergencia** de la Facultad de Filosofía de la **Universidad Nacional de Asunción** en convenio con la **Policía Nacional (911)**, con apoyo de la **Sociedad Paraguaya de Psicología**, ofrecen una **Guía de Autoayuda** basada en la experiencia de la *Universidad Complutense de Madrid* tras el atentado terrorista del 11 de marzo de 2004.

Se puede reaccionar de diferentes formas: la mayoría de las personas tienen sensaciones y emociones que le generan malestar y que van a cambiar a lo largo del tiempo. Estas manifestaciones no son consecuencias de la falta de voluntad para enfrentar los problemas, sino que la situación por la que han pasado puede causar trastornos emocionales. **Esto es normal, es la forma que tenemos de reaccionar ante un suceso impactante.** El apoyo de otros es muy importante.

PRIMER IMPACTO:

Ante un suceso traumático, es normal que la mayoría de las personas reaccionemos para proteger nuestra propia vida y la de los demás. Esta es una respuesta de supervivencia. Sin embargo, a veces juzgamos que nuestra actuación durante el desastre no ha satisfecho nuestras expectativas y las de los demás. **Esto es normal, no se juzgue.**

SHOCK:

Una vez pasado el peligro, como primera reacción, Ud. puede experimentar un desequilibrio en todo su funcionamiento. Normalmente aparecen malestares como: llanto, lamentos, nudo en la garganta, dolor de cabeza, angustia, confusión, vacío en el estómago, quedarse paralizado, gritar, descontrolarse, marearse.

DESPUÉS DEL SHOCK:

A partir de aquí, algunas personas preferimos no pensar en lo que ha ocurrido y planeamos actividades como si no hubiese pasado nada. Esta negación ayuda a disminuir el impacto del suceso.

Otras personas podemos sentir un gran malestar que puede manifestarse de diferentes formas: llantos y pensamientos frecuentes que te invaden, pesadillas e imágenes constantes del suceso, desesperanza o desesperación, dificultades para dormir o despertares bruscos, sentimientos de impotencia, irritabilidad, sentimientos de culpabilidad, rabia o ira, tristeza, dificultades para recordar detalles del suceso, estado muy elevado de ansiedad, malestar físico, falta de apetito, necesidad de evitar situaciones, personas, pensamientos, conversaciones, asociados al suceso. A veces, los sentimientos y pensamientos dolorosos pueden ser tan intensos que tu mente los bloquea y puedes incluso llegar a olvidar algunas partes de lo que pasó.

ADAPTACIÓN:

Es cuando integramos la experiencia traumática dentro de nuestra historia de vida. Los pensamientos y sentimientos se han identificado y expresado, podemos tener recuerdos y sentirnos tristes, pero ya hemos recuperado el equilibrio y nuestra vida cotidiana. El logro de la adaptación se espera aproximadamente 4 a 6 semanas después del suceso.

Qué hacer ante la situación

Aunque es lógico que en estas situaciones lleguemos a pensar que da igual cualquier cosa que hagamos, con nuestra manera de actuar podemos facilitar la aceptación de lo que ha pasado y prevenir problemas futuros.

- *Acepta sentirte mal. Es normal en una situación como ésta.*
- *No intentes buscar explicaciones lógicas a lo ocurrido.*
- *Pasa tiempo en compañía de otras personas. Es más fácil superar las situaciones difíciles cuando las personas se proporcionan apoyo mutuo.*
- *Comenta lo que ha pasado con personas cercanas. Pide apoyo y ayuda a tus familiares, amigos, vecinos....*
- *Si lo deseas, habla de cómo te sientes.*
- *Si no puedes hablar, escríbelo.*
- *Tómate tiempo para llorar si lo necesitas. A la larga es bueno dejar que estos sentimientos afloren en lugar de retenerlos o esconderlos.*

- *Vuelve a tu rutina cotidiana. Intenta organizar tus actividades para los próximos días.*
- *Enfréntate lo antes posible a lugares y situaciones que te recuerden lo que ha pasado, aunque lo pases mal.*
- *Ponte pequeñas metas. Haz una cosa cada vez en lugar de intentar hacerlo todo al mismo tiempo.*
- *Intenta descansar y dormir lo suficiente (en situaciones como ésta es necesario dormir más de lo habitual).*
- *Haz algo para sentirte un poco mejor (un baño caliente, tomar el sol, escuchar música, un paseo, jugar con el perro,...)*
- *Haz algo que te ayude a sentirte útil (dona sangre o elementos útiles para las víctimas y sus familiares, participa en actividades sociales relacionadas al suceso, etc.)*
- *Intenta aislarte en algunos momentos de lo que sucede a tu alrededor.*
- *Evita la exposición prolongada a noticias y videos de lo sucedido (apaga la tele o la radio y distráete con algo que te guste).*
- *Procura verificar la información que recibes (Es muy natural la presencia de rumores o información tendenciosa)*

El apoyo de los demás es importante

*Lo primordial en este momento es que **cuentes** lo que estás sintiendo, y para eso recurre a personas cercanas de tu confianza, que puedan ayudarte a expresar tus emociones.*

*Es importante que te **apoyes** en personas con quien puedas contar cuando lo necesites, que te muestren su cariño y con quien puedas hablar de ti mismo, de tus preocupaciones y tus temores.*

En tu entorno puedes tener a personas que estén experimentando sensaciones similares a las tuyas. Es bueno que se ayuden entre todos y expresen sus emociones. En definitiva, Uds. son los que mejor se entenderán y apoyarán en este momento.

Más tarde necesitarás relajarte, olvidar tu problema y distraerte. Busca a alguien con quien compartir esos momentos. Pueden ser personas que no han vivido tan de cerca como vos el suceso, y te ayuden a desconectarte de lo que sucedió.

Cómo reducir el malestar. Técnica de respiración para disminuir la ansiedad.

Cuando sientas algunas de las molestias mencionadas u otras parecidas, puedes utilizar la respiración para reducir estos niveles de malestar, siguiendo estos pasos:

- *Ubícate en un lugar tranquilo, en una posición cómoda, y realiza el ejercicio dos o tres veces seguidas, cada vez que necesites.*
- *Inhalar (meter aire) suave y lentamente por la nariz.*
- *Mantener el aire dentro de los pulmones contando mentalmente hasta tres.*
- *Exhalar (expulsar) lentamente el aire por la boca, hasta vaciar completamente los pulmones.*

Desahogo

Evitar pensar o evitar hablar de lo ocurrido no son modos eficaces de olvidar, al contrario, eso hace que el recuerdo vuelva a nosotros con más fuerza. Es muy importante pensar y recordar para poder asimilar lo sucedido y darle un sentido. Contar lo que has pasado, la historia que describe tu experiencia personal, ayuda a que te adaptes de forma adecuada a lo vivido, superando tú angustia. Para que esto suceda, debes considerar lo siguiente:

- *Describe todo lo que viste, sentiste, oíste y pensaste. Es decir, todo aquello que el suceso generó en ti. Aunque pueda ser difícil recordar algo tan duro, será útil para que afloren pensamientos y emociones que tienes que cambiar.*
- *Céntrate en las emociones que puede ayudar a que las comprendas mejor y a que se vayan superando poco a poco. No se trata de dejar de sentir, sino de que los sentimientos puedan ser soportables.*
- *A medida que leas, escuches o hables de lo sucedido podrás comprobar cómo las emociones van siendo más llevaderas. Por eso, es importante hacer el ejercicio tantas veces como sea necesario. Comprobarás cómo cada vez es menos difícil pensar o hablar de ello.*

Detener pensamientos de malestar

A partir del suceso te invaden ideas y pensamientos sobre lo ocurrido que no te puedes quitar de la cabeza. Para detenerlos:

- *Elige una palabra que normalmente utilices para terminar alguna conversación o discusión con alguien “¡basta!”, “¡ya!”, “¡se acabó!”, “¡alto!”. Repite para ti siempre la misma palabra, cada vez que tengas ese pensamiento molesto.*

- *Seguidamente inicia una tarea o actividad que necesite cierta concentración y te ayude a distraerte. Utiliza cualquier actividad que te ayude a evadir esos pensamientos (deportes, caminatas, manualidades, cocinar, leer o escribir, hablar con amigos,... lo que te haga bien).*

Cómo orientar a los niños

Hay reacciones frecuentes que pueden presentar los niños, y son normales en estas circunstancias: pesadillas, preguntas y preocupaciones sobre la muerte, confusión, miedo, cambios de comportamiento o de humor, malestares. Ante esto, se recomienda:

- *No mentirle. Si hay alguna mala noticia que darle, es preferible que lo haga una persona a la que el niño quiere y en quien confía.*
- *Decirle sólo aquello que el niño pueda entender, según su edad. En general es el propio niño el que marca los límites, preguntando más o cambiando de tema.*
- *Siempre responder a las preguntas que haga el niño sobre lo que ha pasado. Cuando se trata de la muerte de alguna persona próxima, puede ser que no se atreva a preguntar, y en ese caso, aunque no pregunte hay que decírselo, teniendo en cuenta estos consejos:*
 - *Decirlo con naturalidad, sin dramatismo ni exageración.*
 - *Decirlo de a poco, a partir de lo que el niño ya conoce de la situación. Las noticias más graves se pueden dosificar, de manera que el niño pueda asimilar de a poco; por ejemplo, primero hablar del incendio, luego que hay personas de su familia heridas y luego que han fallecido.*
 - *Buscar el momento adecuado y hablar con calma, controlando las emociones. El niño puede y debe percibir que los adultos están tristes, o que lloran, pero **que no han perdido el control**. No se pueden decir delante del niño cosas como "yo también me quiero morir" o "¿qué va a ser de nosotros?".*
 - *Brindar en todo momento el mayor apoyo emocional al niño.*
- *Mantener la rutina de los niños, sobre todo su comida, sueño, juegos, escuela, paseos.*
- *Evitar separaciones innecesarias.*
- *Dejar que juegue con cosas relacionadas con el suceso (por ejemplo: una ambulancia de juguete, un coche de policía, cajas de cartón, agua y arena...). Esto ayuda a superarlo y a integrarlo en su historia de vida.*
- *Facilitar el encuentro con sus amigos.*

NO OLVIDAR QUE:

Es una buena ocasión para transmitir algunos valores, enseñando a solidarizarse con tantas personas que sufren.

Y por favor, evite que vean constantemente las imágenes de cadáveres y heridos en los medios de comunicación, especialmente de la televisión, y si no lo puede evitar enséñele a respetarlas.

Necesidades futuras

Ahora no es el momento de preocuparse por el futuro, pensar en ello no ayudará. Es mejor ocuparse de lo que hay que hacer en las horas inmediatas al suceso.

Con el tiempo, la mayoría de la gente aprende a superar estas situaciones. Después de algún tiempo será más fácil encontrar soluciones. A veces es útil asociarse y compartir experiencias con personas en la misma situación.

Tomado de: GUÍA DE AUTOAYUDA
Atención Psicológica de Emergencia 911
Universidad Nacional de Asunción – Policía Nacional

ASPECTOS PSICOSOCIALES Y EMOCIONALES EN LAS ETAPAS DE LOS DESASTRES

Fase antes del desastre:**Etapa pre-crítica (días u horas antes)**

- La gente conoce, o sabe, de la catástrofe porque se le ha hecho un anuncio.
- La gente está a la expectativa por lo inevitable, y tiene un alto grado de tensión.
- Las personas sobrevaloran o subvaloran el posible desastre y de eso depende su comportamiento ante el desastre.
- Se aumentan o potencian las características humanas preexistentes.

Preparación

Actividades que nos permiten prepararnos para enfrentar de manera integral los eventos que generan los desastres.

Esta fase tiene como objetivo:

- Disminuir los efectos sobre la población y el medio ambiente.

Pasos:

- Identificar posibles amenazas.
- Identificar fortalezas y debilidades frente a la amenaza.
- Preparar y divulgar un plan de acción en salud mental de emergencia.
- Inventario de recurso humano y material.
- Establecer contactos y crear redes.
- Incorporar el plan de acción en salud mental al plan general, preparado para las situaciones de desastre.

Es necesario un plan de acción en salud mental que:

- Articule las acciones de salud mental al resto de acciones generales.
- Ofrezca una visión integral de la salud mental.
- Que facilite los procedimientos para reducir el riesgo y mitigar el impacto psicosocial.
- Que capacite a los miembros de los equipos de respuesta.
- Que organice un grupo de profesionales de salud mental capacitados para participar y dar respuesta inmediata.

Acciones:

- Realizar un diagnóstico de salud mental de la comunidad en la fase previa al evento.
- El diagnóstico tiene que tener un enfoque psicosocial más que de patología psiquiátrica.
- Y este diagnóstico tiene que identificar cuál es la situación psicosocial de la comunidad al igual que las redes de apoyo existentes.

Actividades de prevención en el primero y segundo nivel (puestos, centros de salud y hospitales locales).

- Organización y capacitación de equipos locales para la respuesta al desastre (facilitadores, voluntarios, rescatistas, maestros).
- Capacitación en la evaluación de daños y análisis de necesidades de salud mental en situaciones de desastre (psicodiagnóstico en salud mental).
- Realizar talleres de autocuidado, autoestima y grupos de apoyo.
- Capacitación en atención psicosocial y emocional en situaciones de desastre en primeros auxilios psicológicos, manejo de albergues y centros de acopio.

- Realizar actividades de prevención de violencia intrafamiliar, alcoholismo y drogadicción.
- Promover grupos de apoyo en atención psicosocial y emocional.
- Actualización en terapia breve e intervención en crisis (individual y grupal) para la atención de sobrevivientes a desastres.

Actividades de prevención en el tercer nivel (nivel hospitalario).

- Nombrar una comisión de respuesta inmediata para la atención de pacientes que sean referidos.
- Creación, capacitación y designación del personal existente para conformar brigadas para apoyo a equipos locales y personal dará atención interna.
 - Capacitación en evaluación de daños y análisis de necesidades de salud mental en situaciones de desastres.
 - Capacitación para el diagnóstico, atención psicosocial y emocional en situaciones de estrés haciendo énfasis en primeros auxilios psicológicos.
 - Actualización en el tratamiento del síndrome de estrés post-traumático, depresión, ansiedad, duelo no resuelto.
 - Actualización en la terapia breve e intervención en crisis (individual y grupal) para la atención de pacientes sobrevivientes a desastres.
 - Capacitación a los equipos de respuesta, para que aprendan la desmovilización (quién ayuda a quien ayuda).

Inventario de recursos humano en salud mental

- Realizar un inventario de recurso humano especializado (lugar, cantidad, disponibilidad, competente, motivado, suficiente y proactivo).
- Realizar un inventario de recurso humano no especializado. (Promotores de salud, facilitadores comunitarios, líderes comunitarios etc.).
- Inventario de recursos institucionales para la atención en salud mental (hospitales públicos, centros asistenciales, servicios privados, asociaciones civiles y gremiales, etc.).

Equipo básico del área de salud

1. Proveer o designar a un agente de salud mental local, que desarrolla, implanta y evalúa el plan de respuesta ante los desastres en salud mental.
2. Asegurar que el plan de salud mental en desastres se integre en el proceso de planificación local y en el plan de preparación para los desastres y administración de emergencias.

3. Desarrollar, implantar y evaluar un plan escrito de salud mental sobre la capacidad para responder a los desastres que especifique las funciones y las responsabilidades del personal profesional en salud mental.
4. Revisar y actualizar el plan según sea necesario.
5. Participar en prácticas o simulacros oficiales de emergencia y desastre.
6. Conformar un equipo de salud mental de profesionales y paraprofesionales.
7. Identificar los miembros que serán responsables de tomar decisiones durante la etapa de respuesta y recuperación en el equipo de respuesta a desastres.
8. Coordina las necesidades de información y adiestramiento del equipo de salud mental.
9. Mantener una lista de los recursos para casos de desastre, incluyendo intérpretes de idiomas, personas de contacto en otras agencias y el personal de salud mental, expertos en poblaciones especiales y en desórdenes de estrés postraumático.
10. Proveer al personal de credencial y gafete de identidad acreditados por las autoridades de Protección Civil, Servicios de Salud y Grupos de rescate, como cumplimiento de las normas establecidas.

El psicólogo responsable de la salud mental:

1. Sirve de enlace entre el programa de salud mental y la Coordinación local.
2. Recibe peticiones durante el desastre por parte de la Coordinación local.
3. Aplica las acciones del Programa Nacional de Salud Mental.
4. Identifica a los expertos que respondan a los desastres y gestiona recursos de adiestramiento, material y equipo.
5. Articula con proveedores y facilitadores de salud mental local, en el desarrollo de acuerdos, manejo de conflictos, y apoya a los planes de salud mental para responder a desastres.
6. Dispone y moviliza de manera inmediata los recursos especializados (de los diferentes niveles) para atender los trastornos emocionales como consecuencia directa o indirecta del desastre, tanto en los centros comunitarios de salud como a los albergues.
8. Establece procesos de referencia y contrarreferencia a centros de salud, hospitales o servicios de salud con personal especializado disponible.
9. Coordinar con otras instituciones y organizaciones para que su personal especializado colabore.
10. Hace Intervención en Crisis, terapia breve y valoraciones psicodiagnósticas.

Equipos mínimos multidisciplinarios para la atención de desastres:

- 1-2 psiquiatras.
- 1-2 psicólogos.
- 1-3 personal de enfermería.
- 1-2 trabajadoras sociales.
- 1 terapeuta ocupacional.
- 1 supervisor.

Rol de cada profesional de salud mental

● **Psiquiatra:**

- ▲ Manejar las dolencias emocionales de la emergencia.
- ▲ Atiende y diagnostica trastornos psiquiátricos y emocionales.
- ▲ Es el que organiza a los equipos de respuesta y los desmoviliza.
- ▲ Da el tratamiento farmacológico necesario y adecuado (medicinas).
- ▲ Realiza intervención comunitaria en crisis.
- ▲ Hacer referencias a hospitales para los pacientes que ameriten internamiento.
- ▲ Coordinan con hospitales y Centros de salud.

● **Psicólogo:**

- ▲ Atiende y diagnostica trastornos emocionales.
- ▲ Refiere al psiquiatra casos que no pueda resolver.
- ▲ Realiza intervención comunitaria en crisis.
- ▲ Forma grupos de autoayuda.
- ▲ Capacita y supervisa a facilitadores comunitarios en los grupos de autoayuda.
- ▲ Asesora a los comunicadores sociales para reducir el pánico.
- ▲ Coordina las acciones de salud mental dentro de los albergues.

● **Enfermera profesional:**

- ▲ Identifica emergencias médicas y trastornos emocionales.
- ▲ Refiere las emergencias y trastornos emocionales a los expertos.
- ▲ Realiza intervención comunitaria en Crisis en grupos de autoayuda.

● **Enfermera auxiliar:**

- ▲ Identificar emergencias psicológicas y trastornos emocionales.
- ▲ Refiere esas emergencias y trastornos, al profesional indicado.
- ▲ Realiza intervención comunitaria a grupos etéreos.
- ▲ Acompaña el asesoramiento de los psicólogos.

- **Trabajadora social**

- ▲ Detecta dolencias emocionales.
- ▲ Refiere al puesto o centro de salud.
- ▲ Da acompañamiento y seguimiento social a las familias.
- ▲ Asesora a comunicadores sociales para evitar el pánico.
- ▲ Apoya al psicólogo en los grupos de autoayuda.

Formación de recurso humano

- Capacitación al personal de salud para poder reconocer los trastornos emocionales como consecuencia directa o indirecta del desastre; poder hacer un diagnóstico rápido, y dar tratamiento.
- Capacitación en materia de atención en salud mental en desastres a personal no especializado y especializado, a través de la elaboración y distribución de manuales de atención de la salud mental en situaciones de desastres, que incluya las tres fases del desastre, y haga énfasis en la prevención para mitigar el impacto.
- Educación para la salud en la temática psicosocial de la comunidad, en especial a sus líderes.
- Elaborar material informativo para la comunidad sobre acciones en salud mental a desarrollar en las diferentes etapas de la situación de emergencia (también durante el periodo de normalidad y en la fase precrítica).
- Capacitar al personal especializado y no especializado para que se conviertan en agentes reproductores en la comunidad.
- Que dé a conocer el material disponible.
- Dar atención a los grupos de respuesta (quién ayuda a quien ayuda).
- Establecer a una persona capacitada dentro de los equipos multidisciplinarios que promueva la tranquilidad y el equilibrio al recurso humano que participa en el proceso de atención, promoviendo la liberación de tensiones, favoreciendo la expresión de las emociones y la comunicación.

Actividades de coordinación

- Coordinación con Unidad de Gestión de Riesgo, manteniendo comunicación activa y representando al Programa Nacional de Salud Mental.
- Enviar a un psicólogo designado, que maneje acciones de intervención psicosocial desde el centro de manejo de crisis.

- Participar en el análisis dentro de los albergues.
- Mantener coordinación y asesoría con figuras de gobierno local y sociedad para reducir el pánico en las declaraciones públicas dando información completa y veraz con respecto al desastre, favoreciendo la organización comunitaria y la participación social a través del psicólogo, trabajadora social o enfermera auxiliar designado, disponibles en los equipos multidisciplinarios o a nivel central.

El plan de acción tiene que definir:

- ¿Qué se hace?
- ¿Quién lo hace?
- ¿Cuándo lo hace?
- ¿Dónde lo hace?

Criterios de referencia a un psicólogo o psiquiatra

- Síntomas persistentes (>de 1 mes) y/o agravados que no se han aliviado con las medidas iniciales.
- Intensidad de cuadro que genera gran sufrimiento.
- Dificultades marcadas en el funcionamiento de la vida familiar, laboral y social.
- Riesgo de complicaciones, especialmente ideas de suicidio o violencia.
- Problemas coexistentes como el alcoholismo y drogadicción.

¿Por qué es importante la atención psicosocial y emocional en situaciones de desastre?

Porque el modelo de atención, independientemente de cual sea la corriente que se utilice debe ir centrado en las necesidades básicas de las personas, como la reintegración de la sociedad, rearticulación de redes, la reconstrucción de la cotidianidad, mantenimiento de la vida y la calidad de vida de los afectados.

Se le puede recomendar a los afectados por parte de los equipos locales como primera intervención:

- Buscar compañía y hablar.
- Compartir sus sentimientos y pensamientos con otros.
- Escuchar y ayudar a sus compañeros.
- Estructurar el tiempo y mantenerse ocupado.
- No evadir el dolor con el consumo de alcohol y drogas.
- Tratar de mantener un itinerario de vida lo más normal posible.
- Hacer cosas que lo haga sentir bien, útil y solidario.
- Tomar pequeñas decisiones cotidianas.

- Descansar lo suficiente.
- Intentar dentro de lo posible comer bien y regularmente.
- Saber que los sueños y pensamientos recurrentes acerca del evento traumático son normales y deben ser compartidos.

Para los familiares y amigos de los afectados:

- Escucharlos detenidamente y acompañarlos.
- Promover ayuda y solidaridad.
- Proveer información suficiente.
- Estimularlos a participar en las tareas de la vida cotidiana.
- Comprender y aceptar el enojo (tristeza) y otros sentimientos de los afectados.
- No decirles que tienen suerte de que no les fue peor. Las personas traumatizadas no encuentran consuelo en esas frases. En cambio, se puede expresar que lamenta lo sucedido y lo entiende.

Para el abordaje psicosocial y emocional de las víctimas y familiares de un desastre es indispensable llevar un seguimiento que va desde la experiencia misma hasta los desórdenes mentales que aparecen después del hecho a través de:

- Grupos de personas sobrevivientes con parientes o amigos entre las víctimas.
- Grupos de allegados no presentes en el momento del desastre quienes hacen presencia para verificar o asumir la situación de los parientes y conocidos.
- Grupos no expuestos a la situación del desastre pero que comparten similitudes con la comunidades de afectados o cercanía geográfica.
- Grupos cuyo perfil de vulnerabilidad está dado por su inestabilidad familiar y de hogar de referencia, su edad avanzada o su alta dependencia, condición de género en muchos casos y padecimiento de condiciones de precariedad previas a la ocurrencia del desastre.

Tomado de:
Protocolo de atención en salud mental a personas afectadas por desastres.
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Programa de Salud Mental
Guatemala, 2007.