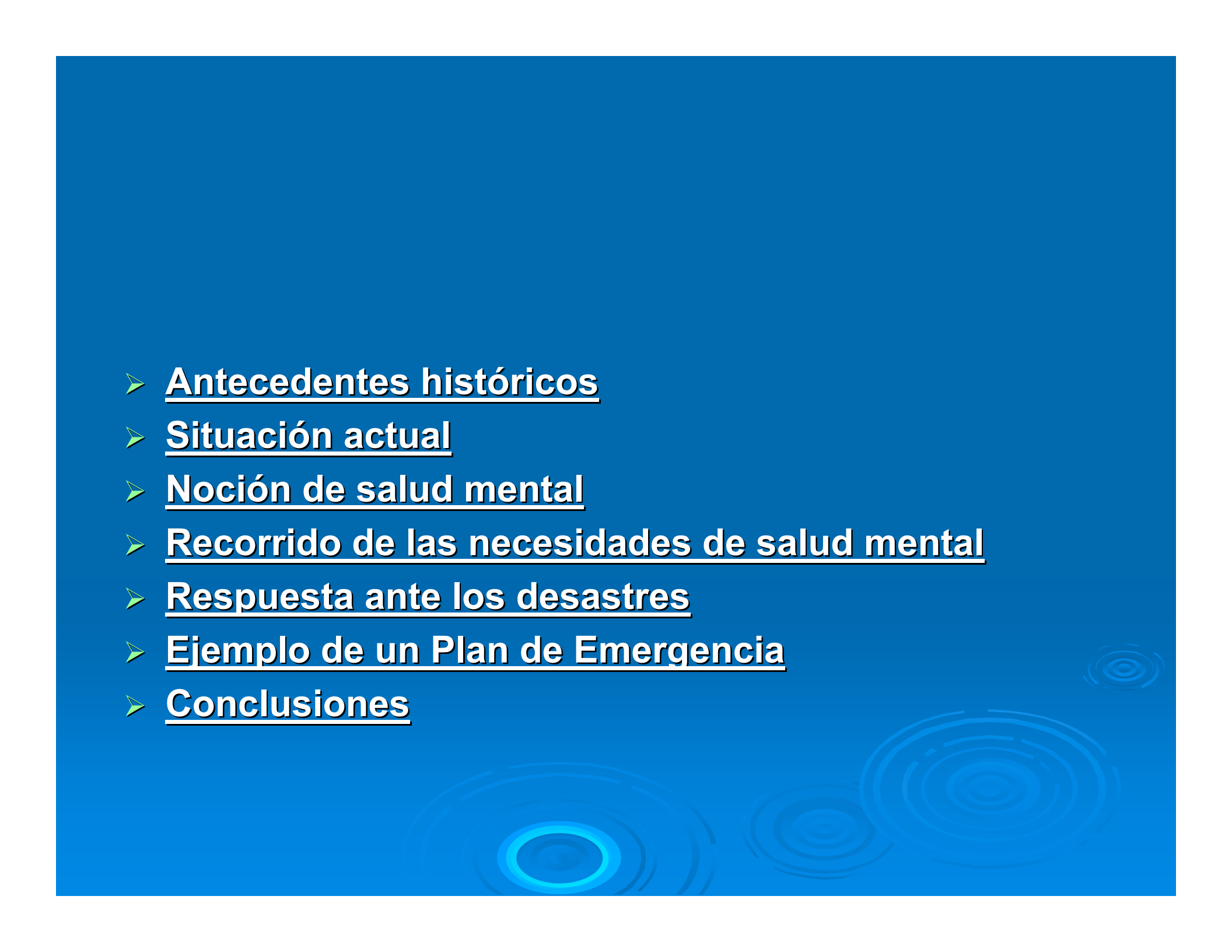


Orientaciones para la Intervención de Salud Mental en Situaciones de Desastres.

Dr. Hugo Cohen,
OPS

Curso Líderes, Cuernavaca, 2003.



- Antecedentes históricos
 - Situación actual
 - Noción de salud mental
 - Recorrido de las necesidades de salud mental
 - Respuesta ante los desastres
 - Ejemplo de un Plan de Emergencia
 - Conclusiones
- 

- **Antecedentes históricos:**
- Experiencias internacionales
- Principios de la salud mental comunitaria
- Declaración de Caracas 1990: “Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América latina y el Caribe”
- Declaración de la Asamblea General de las UN, 1991.
- Año mundial de la salud mental, OMS 2002. Sí a la atención, no a la exclusión
-
- “....Crear servicios de salud mental basados en la comunidad que permitan la sustitución gradual y progresiva de los hospitales psiquiátricos...”
-
- GAP: iniciativa de la OMS. Mental Health Policy and Service Guidance Package

- *Progresos: disminución del tiempo de internación, espaciamiento en las recaídas, disminución en su número, sintomatología menos florida, mejor evolución y reinserción.*
- Los hospitales psiquiátricos están alejados, económica, geográfica y culturalmente de las personas.
- 10% accede a alguna consulta en México, y es mucho menor la proporción si se considera la consulta al especialista. Si se valora la recepción de tratamiento adecuado, menos de la tercera parte lo recibe.
- Son ineficaces e ineficientes en el manejo de enormes presupuestos aún en contextos de pobreza de nuestra región.
- Concentran el 80-90 % de los recursos humanos y materiales.
- Refuerzan y consolidan en estigma.

➤ NO HAY RAZON ETICA, CIENTIFICA O SOCIAL QUE JUSTIFIQUE LA EXCLUSION DE LA COMUNIDAD DE LA PERSONA CON PADECIMIENTO MENTAL.

➤ Situación actual

- Dimensión de los problemas
- 400.000.000 de afectados en el mundo.
- 1 de cada 5 jóvenes hasta los 15 años padecen.
- 17.000.000 en América Latina y el Caribe.
- Representan cinco de las diez primeras causas de incapacidad en el mundo
- Uno de cada cuatro habitantes de las grandes ciudades requieren o requerirán asistencia.
- En el 2020, los trastornos de salud mental estarán dentro de las tres primeras causas de morbilidad.
- El aumento de los problemas de adicción, alcoholismo, etc.
- El impacto de la violencia creciente en las ciudades.
- El incremento en las personas que padecen de depresión. (1 suicidio cada 40 segundos en el 2000)
- El aumento en la longevidad, los problemas de personas solas; las demencias.

- *Reconocimiento por parte de las autoridades a la salud mental como uno de los rezagos históricos más importantes en las políticas de salud del país.*
- *Iniciativa del Secretario de Salud para la evaluación de los servicios de salud mental por primera vez en el país.*
- *La necesidad de incluir a la salud mental dentro de las políticas de salud.*

➤ Noción de salud mental:

➤ Perfecto bienestar o equilibrio????????

➤ Características de la salud mental

➤ La crisis como oportunidad en oposición a la lisis.

➤ Aportes y suministros

➤ NADIE TIENE EL CERTIFICADO DE SALUD MENTAL DE POR VIDA.

➤ Datos sobre la peligrosidad

- En el trabajo en salud mental el recurso humano es el principal instrumento.
- No se requiere de aparatología ni instrumental sofisticado.
- El valor de las emociones y los afectos.
- Relatividad de las técnicas y categorías diagnósticas
- Son importantes los factores de confusión en psiquiatría:
- La realidad, costumbres, actitudes personales, culturales, situacionales, condiciones de trabajo, organización del equipo
- Escasa correlación entre discapacidad y sintomatología clínica.

- Estudio de Ciompi: demuestra que
- LA MOTIVACIÓN, LAS ESPERANZAS SOBRE EL PACIENTE; LA PERTENENCIA A UN PROYECTO COMPARTIDO; LA CALIDAD EN LAS RELACIONES DE TRABAJO son variables más predictivas de una mejor evolución.
- Entonces es más importante conocer sobre la vida del paciente y de la organización de los servicios que la historia de la enfermedad.

- Nuestras actitudes y nuestros afectos impactan significativamente en la labor de salud.
- Los vínculos y la organización jerárquica de la institución se expresan significativamente en el trato al usuario.
- Ejemplo de la psiquiatría administrativa de Clark.

- Nuestra salud mental en el trabajo depende en gran medida del sentido que encontramos en la labor cotidiana.
- Bion y la neurosis traumática de guerra.
Frankl y la libertad en los campos de concentración.

➤ Valores de la salud mental comunitaria:

- AFECTO; CERCANIA; RESPETO;
CONVIVENCIA EN LA COTIDIANIEDAD;
- INTERGRARSE COMO UNO MÁS;
CREEN Y CONFIAR EN EL OTRO;
TRABAJAR EN EQUIPO.

➤ Recorrido de las necesidades salud mental

➤ Trabajo de investigación México:

➤ (Dra. Nelly Salgado de Znyder; Ma. De Jesús Díaz Pérez; Tonatiuh Gonzáles-Vásquez)

➤ 1-Lo primero que hace una persona es el **autocuidado**. La religiosidad y la fe: ponen a disposición de la persona, recursos espirituales, familiares y sociales que pueden ser fácilmente movilizados.

➤ 2-Si el autocuidado es insuficiente, se busca ayuda en la **red social**: apoyo emocional (consejos, guías) o instrumental (dinero, comida, cuidado de los hijos, etc). Por otro lado, la red social construye y valida la severidad de la condición de la persona.

- 3-Sistema ***etnomédico***; condicionantes económicos, de prestigio, disponibilidad, de acuerdo al problema. % de consulta a la medicina. No convencional.
- 4-***Servicios de medicina general***; condicionantes económicos, geográficos, transporte, etc. Importancia del medico general en el camino de la ayuda.
- 5-***Servicios de salud mental***: dificultad de acceso geográfico; costos; distancia cultural entre el especialista y el paciente, distancia mayor que con el médico general.

- 1,2 y 3 determinan la importancia de tener en cuenta la diversidad e individualidad de los territorios!
- Es conveniente:
- Mantener canales abiertos entre ellos.
- Fortalecer la eficiencia de ellos.
- Capacitar a los profesionales en su conocimiento y en cómo interactuar. Conocer costumbres.
- Fortalecerlas e incorporarlas junto a las prácticas convencionales. (estrategia terapéutica)
- Importancia de la red para buscar ayuda y recuperarse.

- Para hacerla más efectiva, la red debe contar con conocimientos: educación básica sobre la identificación de síntomas, significado y evolución de la enfermedad mental, tratamiento, etc. Simultáneamente, es necesario reforzar los aspectos positivos ya existentes en la red: apoyo emocional, consejo, ayuda económica, apoyo instrumental y reciprocidad.
- Este trabajo de rescate, apoyo y capacitación es conveniente hacerlo también con 4 (lugar de prestigio que tienen en la comunidad).
- Igualmente para el equipo de salud del primer nivel el que debe ser también sensibilizados en aspectos de la cultura local y en cómo articularse e integrar con 1, 2 y 3.

- Entender los recorridos, las necesidades de apoyo y las estrategias a implementar cuando recibimos a una persona en crisis.

- **Por qué atender en el medio habitual de las personas:**
- **Ventajas:**
- **1-la persona está en un medio que conoce, no se la extraña.**
- **2-cercanía a las redes de apoyo natural**
- **3-posibilidad de apoyar a la familia, involucrarla y comprometerla en el cuidado y seguimiento posterior.**
- **4-amigos, vecinos, compañeros que visitan y pueden también colaborar en el acompañamiento de la crisis y posteriormente.**
- **5-efectuar una pronta vuelta a su hogar, favoreciendo salidas periódicas y reaproximaciones graduales a su medio.**
- **6-sensibilizar a la comunidad: vecinos y entorno social.**
- **7-desplegar estrategias de apoyo domiciliario.**
- **8-el momento de la crisis facilita el reconocimiento de las necesidades y la aceptación de la ayuda.**
- **9-desarrollar acciones para la vuelta a la vida habitual relacionadas con las necesidades cotidianas. (gestión de vivienda, comida, trabajo, pensión; etc).**
- **10-promover actividades que permitan recuperar las habilidades de la vida cotidiana.**
- **11-favorecer un fácil acceso a los servicios cuando surjan necesidades**


- Cómo y quienes llegan:
- Según Goldberg, de cada 100 con problemas - 40 llegan a salud mental, de estos, el 80% se pueden contener en el primer nivel de atención (diazepan, etc.); el 20% entra en el sistema de atención psiquiátrica y de estos, solo el 20% necesita hospitalización mayor a 9 días!!! O sea: solo el 0,5% necesita hospitalización prolongada. Esto refuerza la idea de que las camas son necesarias pero como un recurso menor! En lugar de ser el centro de las planificaciones y organización de los sistemas de salud mental.

- Es necesario capacitar al equipo de salud en las tres vertientes:
- a- Nociones de atención de la urgencia y reinserción social;
- b- Sensibilización en las costumbres y hábitos de la población que asisten;
- c- Entrenamiento para reconocer las redes naturales y cómo interactuar con ellas para la detección, asistencia y rehabilitación, fortaleciendo sus capacidades propias, de la cotidianidad.

➤ **Nosotros y la urgencia**

- En salud mental somos el principal instrumento de trabajo.
- Reconocer y respetar los temores y resistencias propias.
- Cambios y resistencia al cambio.
- Desconocimiento absoluto de estas prácticas y el desafío que representa asumirlas.
- Necesidad de ver para creer: estamos trabajando con temores muy profundos que generaron conductas, hábitos prejuicios y valores muy arraigados. No es capacitar para una campaña de vacunación.
- El valor determinante de lo vivencial. Todos tiene derecho a no creer, desconfiar, temer.
- Esto es válido también por la necesidad de realimentar permanentemente la decisión política con hechos concretos.
- Es fundamentalmente un proceso de cambio de actitudes y conductas, un cambio cultural que no puede pasar sin implicarnos e implicar a otros.
- Se avanza entonces por aproximaciones graduales y sucesivas;
- Tiene un plano técnico, uno normativo y otro vivencial.

Respuestas ante los desastres

- La crisis como oportunidad.
 - Afloramiento de problemas profundos, ocultos.
 - Aceleración de procesos.
- 

➤ RESPUESTAS NORMALES A SITUACIONES ANORMALES

- Tratar de no psicologizar o psiquiatrizar situaciones vitales.
- 80% remite; 20% necesita algún apoyo; 15% puede ir a SPT

PRIORIDADES:

- 1-Los estresores secundarios pueden ser tanto o mas traumáticos que el evento original:
- DAR ABRIGO, ALIMENTO, AGUA, como apoyo físico y simbólico de no desamparo. ENCONTRAR Y ENTERRAR A LOS MUERTOS.

- 2-Tratar de no desarraigar, impedir la separación de las familias o a las personas de sus grupos de pertenencia. ; evitar los albergues.
- Tratar de que se mantengan los vínculos y los lazos habituales de las personas así como sus costumbres cotidianas, en todo lo posible.
- La permanencia de la persona en su entorno habitual permite identificar necesidades y recursos, involucrar a vecinos en el apoyo mutuo, reforzar vínculos de solidaridad, desplegar acciones para la reconstrucción.

- 3- AYUDAR Y REFORZAR LAS ACCIONES POSITIVAS QUE LAS PERSONAS HACEN ESPONTANEAMENTE EN SUS CONTEXTOS HABITUALES.
- Redistribuir poder en el sentido del que quiere hacer que haga.

- Es importante NO TRABAJAR SOLO O AISLADO; PERTENECER A UN EQUIPO; PODER APOYARSE EN OTROS; INTERCAMBIAR DUDAS E INFORMACION.

- El técnico debe priorizar la capacitación, el apoyo a que otros puedan enfrentar las necesidades básicas cotidianas ocupando el lugar de acompañar.
- Se debe priorizar las actividades educativas y las de apoyo institucional.
- Jerarquizar la formación de comités o redes locales, facilitar su coordinación

➤ AYUDAR A ORGANIZAR LA VIDA DE LAS PERSONAS.

➤ Organizar el caos.

➤ Los casos que requieran asistencia de especialista se deben atender también.



➤ AYUDAR AL QUE AYUDA, EDUCAR AL QUE EDUCA, ACOMPAÑAR AL QUE ACOMPAÑA

GUIA PRACTICA PARA EL MANEJO DE SALUD MENTAL



➤ ESTRATEGIA

El Plan de Salud Mental de Emergencia será implementado por el Ministerio de Salud y el Instituto del Seguro Social, en coordinación con el Asesor en Salud Mental, escuelas, gobiernos locales, defensorías municipales, universidades y organizaciones locales, entre otros.

Se cuenta con el apoyo del Consejo Asesor de Salud Mental del Ministerio de Salud, integrado por Ministerio de Salud, Instituto de Seguro Social, Hospital Militar y OPS, que se amplía ahora con PNUD, UNICEF, y otras organizaciones, constituyéndose en el Equipo de Trabajo para la Emergencia en Salud Mental –ETESAM- Este equipo proporcionará asistencia técnica y coordinará el trabajo para esta fase de emergencia, así como para las inmediatamente posteriores y las de mediano plazo.

- Se realizará un trabajo de prevención de trastornos de salud mental, a través de una campaña de sensibilización, información y educación dirigida a la población en general y de apoyo a las instituciones de servicio.
- Asimismo, se proporcionará atención de Salud Mental a la población directa e indirectamente afectada. Dicha atención estará bajo la responsabilidad de equipos Interdisciplinarios integrados por Psiquiatra, Psicólogos, Trabajadores Sociales, Enfermeras, promotores de Salud y personal voluntario debidamente capacitado. Estos equipos se desplazarán a los alberques, comunidades más afectadas, hospitales, escuelas. Se promoverá dentro de lo posible que la atención de las personas en crisis se realice desde la estructura de salud de sus lugares de residencia o en lo más cercano, descentralizando en forma efectiva los hospitales psiquiátricos.

Se reforzarán los Equipos de Salud Mental de los Sistemas Básicos de Salud Integral – SIBASI- donde se haya iniciado su desarrollo previo a la emergencia, para dar continuidad al presente Plan de Trabajo.

➤ **OBJETIVOS, RESULTADOS, ACTIVIDADES.**

Objetivo General

Minimizar los daños psicosociales de las personas víctimas directas o indirectas del desastre, a través de la promoción y atención en Salud Mental.

Objetivo Inmediato 1

Desarrollar intervenciones de prevención de salud mental dirigidas a la población en general y a las víctimas directas.

- Resultado 1 : Campaña de Información, sensibilización y educación, desarrollada a través de medios de comunicación masiva y medios alternativos.
- Actividades:
 - Difusión de materiales por medios sonoros, visuales y gráfico literarios.
 - Reproducción de materiales: folletos, trípticos, afiches, para difundir por medios alternativos (instituciones religiosas, defensorías, comités locales, organizaciones de servicios, organismos no gubernamentales).
- Resultado 2: Instituciones que prestan servicio a la comunidad: escuelas, clubes, defensorías, instituciones religiosas, entre otras, con capacidad de desarrollar iniciativas de prevención y promoción de salud mental.

- Actividades:
 - ✓ Identificación y coordinación con las instituciones.
 - ✓ Organización y conformación de equipos de trabajo.
 - ✓ Capacitación a los equipos de trabajo.
 - ✓ Reproducción de materiales didácticos y de apoyo.
 - ✓ Trabajo de organización de la comunidad integrando grupos vulnerables

Objetivo Inmediato II

Proporcionar atención en salud mental a personas en crisis.

Resultado 1: Equipos interdisciplinarios de salud mental, prestando atención zonas priorizadas: albergues, comunidades especialmente afectadas, hospitales, escuelas, centros de salud, unidades en terreno creadas a los fines de la emergencia.

- Actividades
 - ✓ Organización de Equipos Interdisciplinarios.
 - ✓ Capacitación para la intervención crisis.
 - ✓ Adquisición de insumos: psicofármacos, equipo básico y unidades para transporte.

Objetivo Inmediato III

Desarrollar intervenciones de salud mental dirigidas a grupos vulnerables: niños, ancianos, mujeres embarazadas, enfermos crónicos, personas con discapacidades, personal de grupos de rescate, personal de salud de las áreas más afectadas.

Resultado 1: Equipos de salud mental dando seguimiento al trabajo iniciado.

- **Actividades**

- ✓ Identificación de recurso humano: defensorías, voluntarios, escuelas, instituciones religiosas, entre otros.
- ✓ Organización y coordinación de equipos.
- ✓ Capacitación. (se anexa cartilla)
- ✓ Identificación y dotación de recursos necesarios.

RECURSOS HUMANOS - Institucionales.

- ✓ Médicos
- ✓ Enfermeras
- ✓ Educadores para la salud.
- ✓ Psiquiatras
- ✓ Psicólogos
- ✓ Trabajadores Sociales
- ✓ Promotores.

RECURSOS HUMANOS

Otras Instituciones:

- ✓ Médicos
- ✓ Enfermeras
- ✓ Educadores para la Salud
- ✓ Psiquiatras
- ✓ Psicólogos
- ✓ Estudiantes de Psicología
- ✓ Voluntarios (PERSONAS CON CAPACIDAD DE ORGANIZACIÓN, LÍDERES).

Promoción y Recuperación de la Salud Mental

- Apoyar a una mejor organización en los Albergues.
- Identificar habilidades y capacidades que permitan reorganizar la vida cotidiana de las personas desplazadas en los albergues.
- Identificar acciones que permitan las actividades laborales de las personas alojadas.
- Apoyar al personal encargado de las actividades organizativas y sanitarias en el albergue.
- Promover el apoyo psicoafectivo al personal antes mencionado en caso necesario.
- Entrenar al personal en nociones básicas en intervenciones en crisis y necesidades psicosociales de las personas alojadas en albergues.
- Apoyo a los grupos familiares para la atención en la crisis y/o para orientación educativa.

Promoción y Recuperación de la Salud Mental

- Promover la organización de grupos de autoayuda.
- Estimular la generación de ciclos afectivos positivos, sobre todo con grupos vulnerables.
- Identificación de personas que no han podido ser tranquilizadas por las iniciativas señaladas.
- Referencia a especialistas de los casos que lo ameriten.
- Aplicar estrategias psicoterapéuticas que promuevan el apoyo psicoafectivo prioritariamente de tipo grupal, incluyendo necesidades sociomateriales, psicofármacos, etc.
- Integración de equipos de salud mental interdisciplinarios para el desarrollo de la tarea señalada.
- Provisión de los insumos y necesidades para su funcionamiento.
- Registro e informe de las actividades desarrolladas.
- Seguimiento, supervisión, apoyo y evaluación por parte del grupo coordinador del equipo de trabajo para la emergencia de la salud mental ETESAM.