

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

Dr. Hugo Cohen

OPS/OMS

Curso LÍDERES

INSP-Cuernavaca

2004

ANTECEDENTES

- 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 el estigma.

➤ NO HAY RAZÓN ÉTICA, CIENTÍFICA O SOCIAL QUE JUSTIFIQUE LA EXCLUSIÓN 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.

- En México: cofactor dentro de las primeras cinco causas de mortalidad: accidentes, cirrosis, violencia

Y

- determinante dentro de las diez primeras causas de años de vida perdidos.

- *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 de 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, CREER 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**

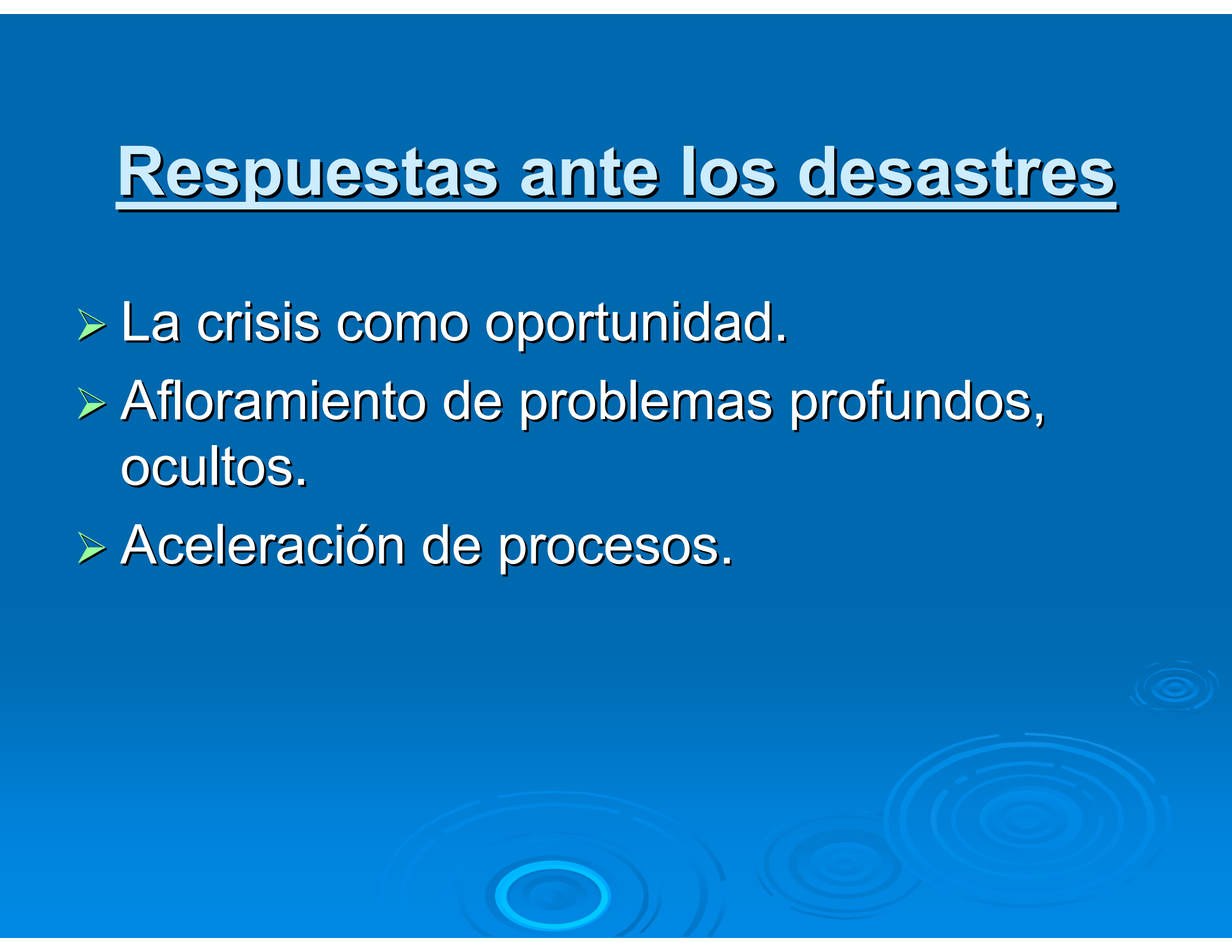
- Cómo y quienes llegan:
- Según Goldberg, de cada 100 con problemas - 40 llegan a salud mental, de estos, el 80% se pueden contener en el primer nivel de atención (diazepan, etc.); el 20% entra en el sistema de atención psiquiátrica y de estos, solo el 20% necesita hospitalización mayor a 9 días!!! 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 cotidianeidad.

➤ **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**

- **Perdida o aumento del apetito, insomnio; taquicardia; manchas en la piel; cefaleas; enuresis en los niños; regresiones; no querer separarse de los padres; etc.**

- Tratar de no psicologizar o psiquiatrizar situaciones vitales.
- 80% remite; 20% necesita algún apoyo; 15% puede ir a SPT.
- Exageración de problemas previos: alcohol; violencia; fármacos; etc

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 INFORMACIÓN

- 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

- La enorme importancia del trabajo con los *medios de comunicación*:

Tranquilizar a la población

- 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