

SALUD MENTAL Y APOYO PSICOSOCIAL EN EMERGENCIAS, CRISIS Y TRAUMA

Dr. Francisco Javier Rodríguez Lara
Director del Centro Integral de Atención a Víctimas
Comisión Estatal de Derechos Humanos



¿Qué es una crisis?



- Estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por la incapacidad del individuo para afrontar una situación particular utilizando los mecanismos habituales de solución de problemas (Slaikeu,1984)
- Es un estado **temporal** de angustia, confusión y desorganización cuando se presenta un problema o evento que excede la capacidad emocional de responder.

Al haber falla en el manejo de la crisis se **instala el estrés.**

Intervención en Crisis

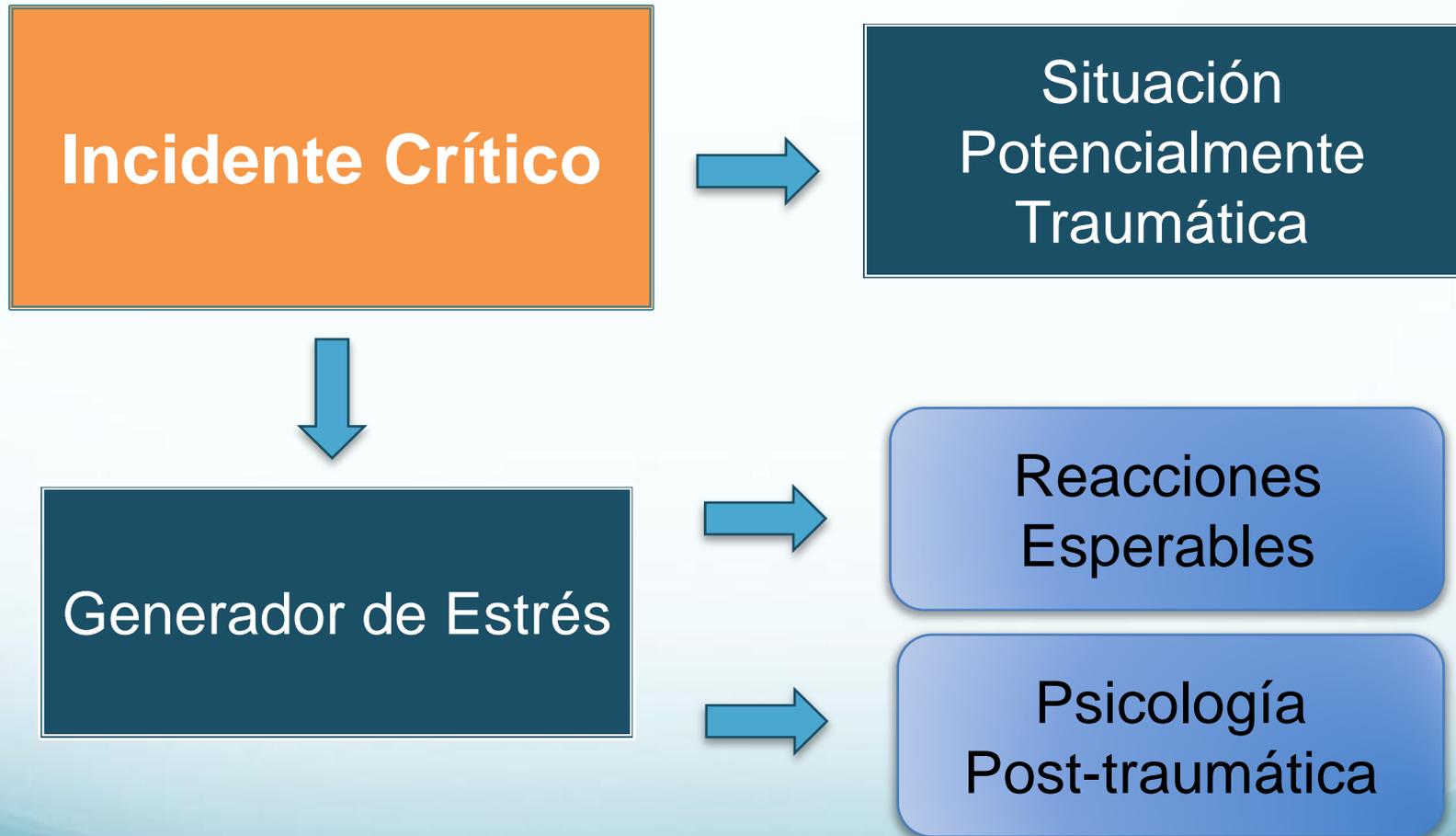
- El objetivo principal es ayudar a la víctima a recuperar el nivel de funcionamiento equilibrado, que tenía antes del evento que originó la crisis, para poder superar el trauma. Esto se consigue reduciendo el riesgo de muerte y motivando a la víctima a buscar nuevos recursos y movilizar los existentes para afrontar su futuro inmediato.
- Se caracteriza por ser inmediata y realizada en el lugar del suceso; además debe ser breve , concisa y precisa.



¿Qué constituye un incidente crítico?

- Es un evento que causa interrupción en la organización, crea daño o riesgos significativos y afecta traumáticamente al individuo dentro de la organización.
- Incidente Crítico abarca a todos aquellos sucesos potencialmente traumáticos (como catástrofes, desastres naturales, accidentes con múltiples víctimas, atentados o cualquier otra situación que nos exponga a factores de estrés extremo) frente a los cuales cada persona y cada comunidad reaccionan de un modo particular.

Incidente Crítico como generador de estrés y trauma



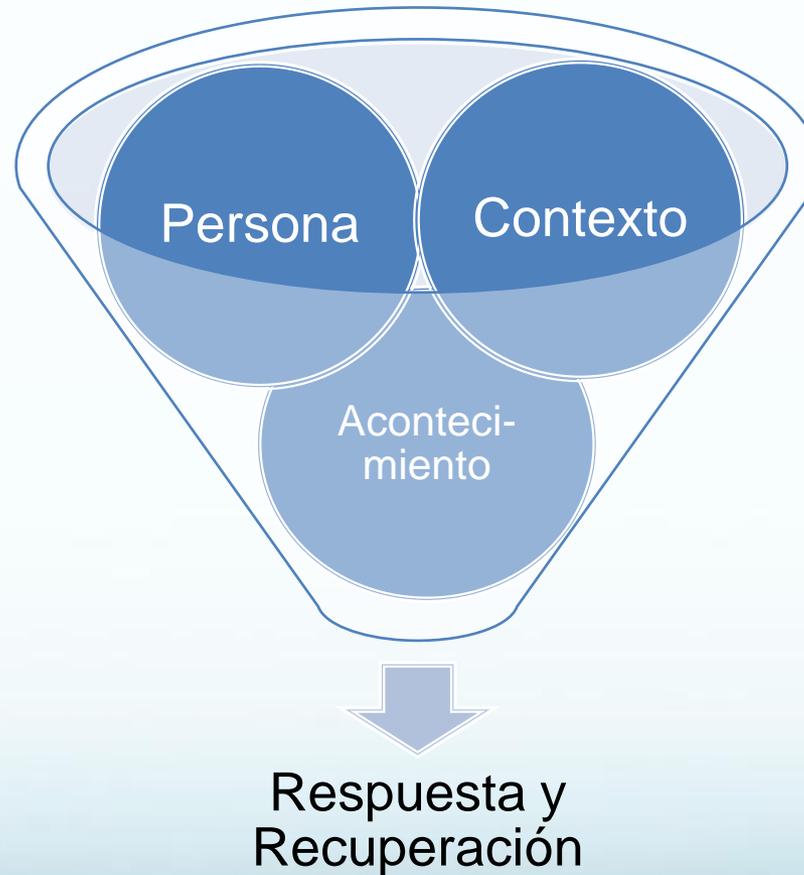
Un plan de manejo de un incidente crítico debe contar con:

- Equipo de respuesta a la Crisis.
- Manejo de evacuación.
- Planear una respuesta.
- Evaluación del plan de manejo.
- Identificación de las personas que pueden ser afectadas por el incidente crítico.

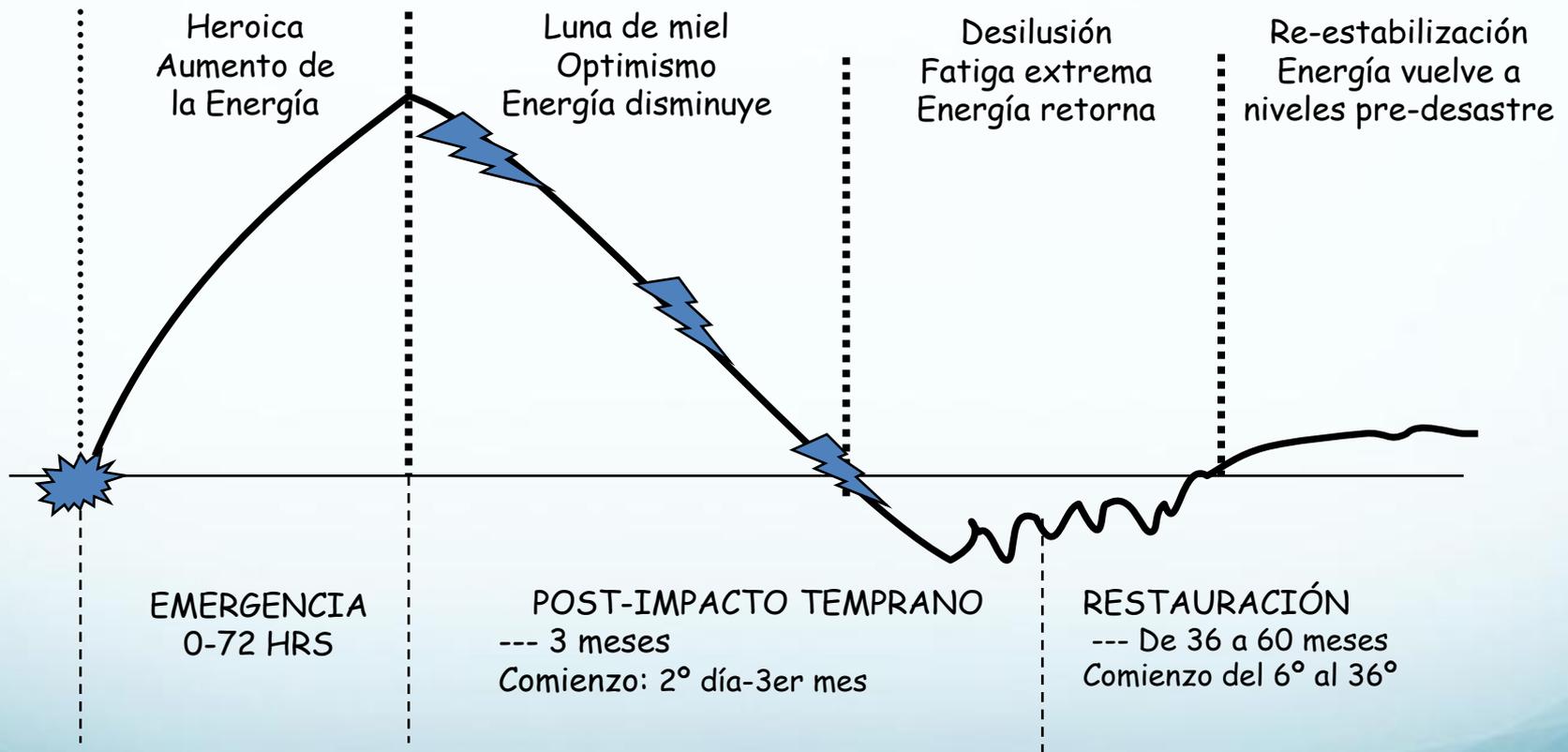
Evaluación de componentes en el estrés traumático



Factores que afectan la respuesta y la recuperación



Patrón de respuesta biopsicosocial y fases de impacto de un desastre



Fases de impacto de un desastre

Fases

Características

- Heroica
 - Primeras horas y días. Activación fisiológica, de energías, conductual. La gente se implica en actividades de rescate, se ayudan, se ofrecen abrigo y ayuda de emergencia
- Luna de miel
 - De 3 días a 3 semanas. Mucha atención de los medios oficiales y de comunicación. Promesas de reconstrucción rápida: optimismo y esperanza.
- Desilusión
 - Desaparece la atención oficial y de medios y los recursos puestos en marcha. Conciencia mayor del grado de destrucción. Los individuos batallan con la burocracia. Sentimientos de desesperanza y abandono. Re-emergen síntomas EPT ligados a estresores altos
- Re-estabilización
 - Entre 6 meses a 2 años (con excepciones). La búsqueda de ayuda terminó y la reconstrucción de edificios y de la vida comienza a ofrecer resultados

Evolución de la respuesta al trauma

Marco Temporal	Diagnóstico	Comentarios
Impacto (72hrs)	Respuesta normal de impacto	Respuesta normal a un suceso extremo
< de 1 mes	Síndrome de Estrés Agudo (SEA)	Síntomas limitados en el tiempo y a ciertos aspectos del yo. Su severidad es un factor de riesgo de SEPT
1-2 meses	SEPT Agudo	Tratamientos de síntomas previenen el SEPT
+ 3 meses	SEPT Crónico	Síntomas persistentes que necesitan tratamientos prolongados; se asocian a una mayor incidencia de otros trastornos.

Evaluación de un desastre, una crisis o un incidente crítico

1. ¿Qué problemas psicológicos resultan de la experiencia traumática?
2. ¿Qué factores incrementan el riesgo de problemas de reajuste?
3. ¿Qué se puede hacer para reducir el riesgo de consecuencias psicológicas negativas y mejorar la recuperación del trauma y estrés.

Respuestas normales de testigos o sobrevivientes



Reacciones Emocionales

- Shock, Miedo, Ansiedad, Culpa, Coraje, Vergüenza.



Reacciones Cognitivas

- Confusión, Desorientación, Indecisión, Preocupación, Disminución de la atención, Búsqueda de venganza



Reacciones Físicas

- Fatiga, Nerviosismo, Dificultad para dormir, Taquicardia, Náuseas, Cambios en el apetito, Rash Cutáneo



Reacciones Interpersonales

- Deterioro en las relaciones familiares, con amigos, en el trabajo, Irritabilidad, Retraimiento, Sentimientos de rechazo.

Respuesta emocional al trauma

- Uno de cada tres (30%) sobrevivientes o testigos desarrollarán síntomas severos de estrés , lo cuales pueden perdurar como Síndrome de Estrés Post-Traumático, desordenes de ansiedad o depresión.
- 70% de los sobrevivientes resolverán su situación por sus propios medios, sin ayuda profesional.
- Si los síntomas duran menos de 2 meses son considerados como agudos.
- Si duran más de 3 meses o más son considerados Crónicos.
- Si la aparición de los síntomas es después de los 6 meses se considera de aparición tardía

Factores que incrementan la vulnerabilidad de los niños

- Su inmadura habilidad para entender la naturaleza del evento.
- Su relativa limitación en la manera que ellos pueden enfrentarse a tales eventos.
- Su falta de experiencia para resistir los eventos dolorosos de la vida.
- Su relativa intolerancia hacia los eventos dolorosos de la vida, tal que ellos evitan tratar directamente con los pensamientos y sentimientos.
- Su dependencia en otros que identifican sus necesidades y buscan ayudarlos cuando es necesario.



QUÉ HACER Y QUÉ NO HACER EN SITUACIONES DE CRISIS



IASC

Es un foro interinstitucional creado por la Asamblea General de las Naciones Unidas para la coordinación, toma de decisiones y políticas de desarrollo por las principales agencias humanitarias, como las Naciones Unidas, Cruz Roja y organizaciones humanitarias no gubernamentales.



Pirámide de intervención para la salud mental y apoyo psicosocial en emergencias





IASC



Establecer un grupo de coordinación de salud mental y apoyo psicosocial	No crear grupos por separado
Juntas de coordinación, complementar el trabajo de otros	No trabajar SOLO o no considerar como nuestro trabajo puede ser de ayuda a otros
Colectar toda la información necesaria, para determinar el tipo de respuesta a dar.	No duplicar los diagnósticos de situación.
Reconocer que las personas se afectan de forma distinta durante las emergencias.	No asuma que todos se encuentran afectados, o aquellas personas que aparentemente son resistentes, no necesitan apoyo.



IASC



<p>Ponga atención en las diferencias de género</p>	<p>No asuma que las emergencias afectan de igual manera a hombres que a mujeres, o que los programas desarrollados para los hombres serán los mismos que para las mujeres</p>
<p>Después de impartir capacitación de servicios de salud mental, es preciso dar seguimiento de supervisión y monitorear que las intervenciones se hayan implementado correctamente</p>	<p>No impartir cursos de capacitación aislados o por única vez, o muy breves sin un seguimiento a las personas que realizan intervenciones psicológicas complejas.</p>
<p>Facilitar la formulación de programas que sean apropiados y administrados por la comunidad y dirigidos por ésta</p>	<p>No emplear un modelo caritativo que considere que los miembros de la comunidad son principalmente receptores de servicios</p>



IASC



<p>Fomentar las capacidades locales, apoyando la autoorganización y fortaleciendo los recursos ya presentes en los grupos afectados.</p>	<p>No organizar apoyos que menoscaben o hagan caso omiso de las responsabilidades y capacidades locales.</p>
<p>Conocer las prácticas culturales, locales y según proceda utilizarlas en apoyo de los residentes locales.</p>	<p>No presumir que todas las prácticas culturales, locales son útiles, ni que todos los residentes locales apoyan determinadas prácticas.</p>
<p>Organizar el acceso a diversos servicios de apoyo, incluyendo los primeros auxilios psicológicos en aquellas personas con angustia, expuestas a acontecimientos extremos.</p>	<p>No proporcionar sesiones únicas y aisladas de apoyo psicológico.</p>



IASC



Entrene y supervise a los médicos de primera atención en prácticas de prescripción y en apoyo psicológico básico.

No prescriba medicamentos psicotrópicos, sin previo entrenamiento y sin supervisión.

Use medicamentos genéricos que figuren en la lista de medicamentos esenciales del país.

No prescriba medicamentos nuevos o medicamentos que no son usados en ese lugar.

Colaborar con los funcionarios de comunicación de los distintos organismos, a fin de promover una comunicación bidireccional con la población afectada, así como con el mundo exterior.

La comunicación no sólo con el mundo exterior.



IASC



Utilizar los medios de comunicación másiva para proporcionar información fidedigna que reduzca el estrés y posibilite que las personas tengan acceso a servicios de asistencia humanitaria.

No crear, ni mostrar en los medios de difusión imágenes sensacionalistas del padecimiento de la gente, o que conlleven crear nuevos riesgos para las personas.

PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS (PAP)

PAP

Son una estrategia de intervención que ayuda a niños, adolescentes, adultos y familias en el futuro inmediato de una situación de desastre o terrorismo.

Los PAP están diseñados para reducir el estrés inicial causado por eventos traumáticos y proveer funciones adaptativas a corto y mediano plazo.



ATENCIÓN INMEDIATA:

Proteger

Dirigir

Conectar

Tratar

Proteger



Primer objetivo.
Conseguir que las personas
afectadas, se sientan
seguras y protegidas.

Buscar y Organizar



Espacios físicos
(refugios simbólicos.)

Proteger de los medios
de comunicación.



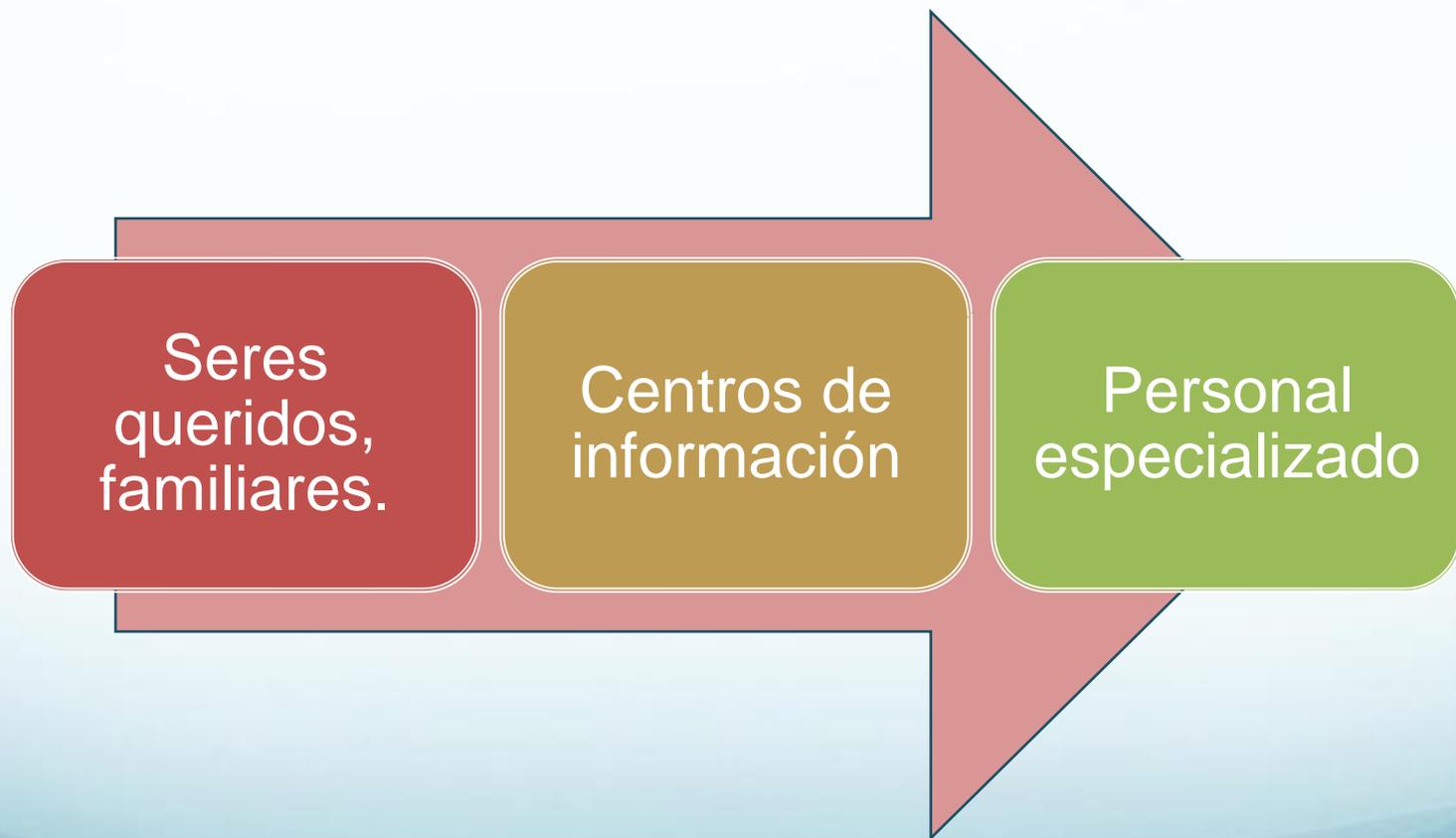
Dirigir

El profesional deberá guiar al grupo hacia espacios seguros.

Con frecuencia los afectados se encuentran en estado de confusión que NO les permiten hacer esto por si mismos.



La conexión debe hacerse con:



Tratar

La atención debe realizarse por personal especializado y está centrada en normalizar las reacciones.



O B J E T I V O S

- Establecer una conexión humana y no intrusiva.
- Proporcionar seguridad inmediata que provea un confort físico y emocional.
- Calmar y orientar emocional a los sobrevivientes que se encuentran apabullados por el dolor.
- Ayudar a los sobrevivientes en sus necesidades inmediatas y proporcionar cualquier información adicional que pudiera ser necesaria.

- Ofrecer asistencia práctica y proporcionar la localización de lugares donde puedan ayudarle en sus necesidades.
- Contactar a los sobrevivientes con sus familiares, a través del teléfono, internet, etc.
- Empoderar al sobreviviente y pedirle que tome un rol activo en su recuperación.

CONDUCTA DEL PROFESIONAL

OPERAR DENTRO DE UN SISTEMA DE COOPERACION Y AUTORIZACION DEL SISTEMA DE RESPUESTA

SER TRANQUILO, CORTES, ORGANIZADO Y SOLICITO

ESTAR VISIBLE Y DISPONIBLE



MANTENER LA
CONFIDENCIALIDAD
APROPIADA

PERMANECER EN EL
CAMPO DE SU
EXPERIENCIA Y ROL
DESIGNADO.

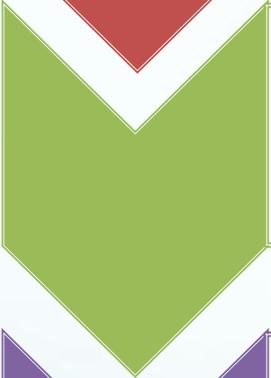
TENER
CONOCIMIENTO DE
LA CULTURA Y SER
SENSIBLE ANTE LAS
DIVERSIDADES

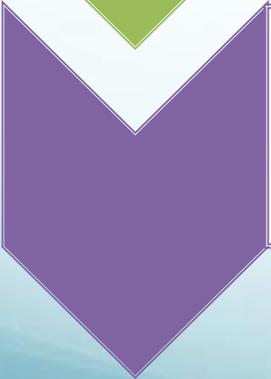


GUIA PARA PROVEER LOS PAP

GUIA PARA PROVEER LOS PAP

- 
- Preguntar de manera simple y respetuosa: ¿ EN QUE PUEDO AYUDARLE ?

- 
- La mejor forma de hacer contacto es proveer ayuda práctica (comida, agua, mantas, etc).

- 
- Antes de hacer contacto hay que realizar una evaluación de la situación de la persona o familia.

GUIA PARA PROVEER LOS PAP



- Hay que estar preparados a que el sobreviviente quiera evitar el contacto.

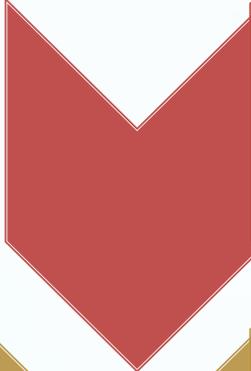


- No utilizar acrónimos o jerga profesional.



- Este preparado si el sobreviviente quiere hablar, ponga atención a lo que éste demanda y como desea ser ayudado.

GUIA PARA PROVEER LOS PAP

- 
- Cuando se comunique a través de un interprete, vea y hable directamente al sobreviviente.

- 
- Recuerde que la meta de los PAP es reducir el estrés, asistir en las necesidades actuales y promover un funcionamiento adaptativo, **NO** obtener detalles sobre la experiencia traumática o las pérdidas.

- 
- Proporcione información directa e instrucciones precisas sobre las metas inmediatas y clarifique respuestas de ser necesario.

CONDUCTAS QUE DEBEN EVITARSE



PAP EN POBLACIONES ESPECIALES



Niños y Adolescentes



Adultos Mayores



Personas con Discapacidad

COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS

Aspectos previos a tener en cuenta

Información fiable y exhaustiva

Características de la persona ó familia



Recomendaciones en el momento del dar las noticias

Habilidades de comunicación, lenguaje verbal claro

Dar información gradual y en lugar apropiado

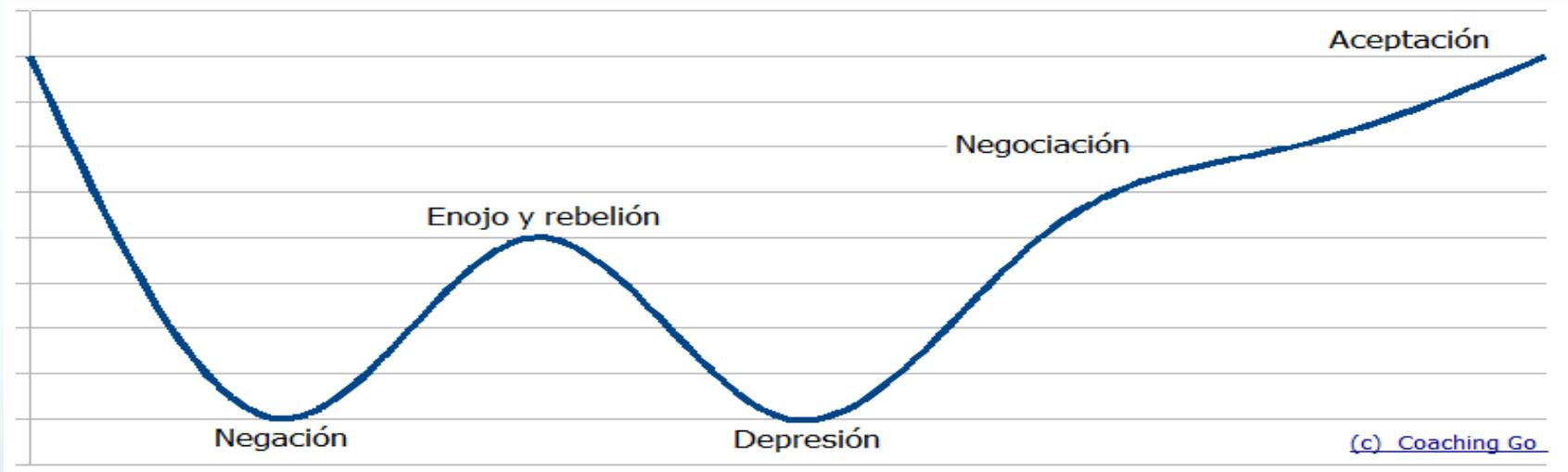
Evaluar a quien se va a informar

Cuidar la forma y actitud de control

Permitir reaccionar



- **Entender la negación** como una posible reacción y tomar una actitud de comprensión y empatía. Saber distinguir si se trata de una posible reacción o se trata de que la persona no está informada.



Apoyo Psicológico en el reconocimiento de cadáveres

- La identificación de cadáveres es uno de los momentos más difíciles por los que puede pasar una persona que ha perdido a un familiar o allegado.



Aspectos a tener en cuenta en el reconocimiento de cadáveres:



Trabajo coordinado entre las instituciones de apoyo



Colaboración en determinadas tareas de reconocimiento.



Recolección de datos del desaparecido

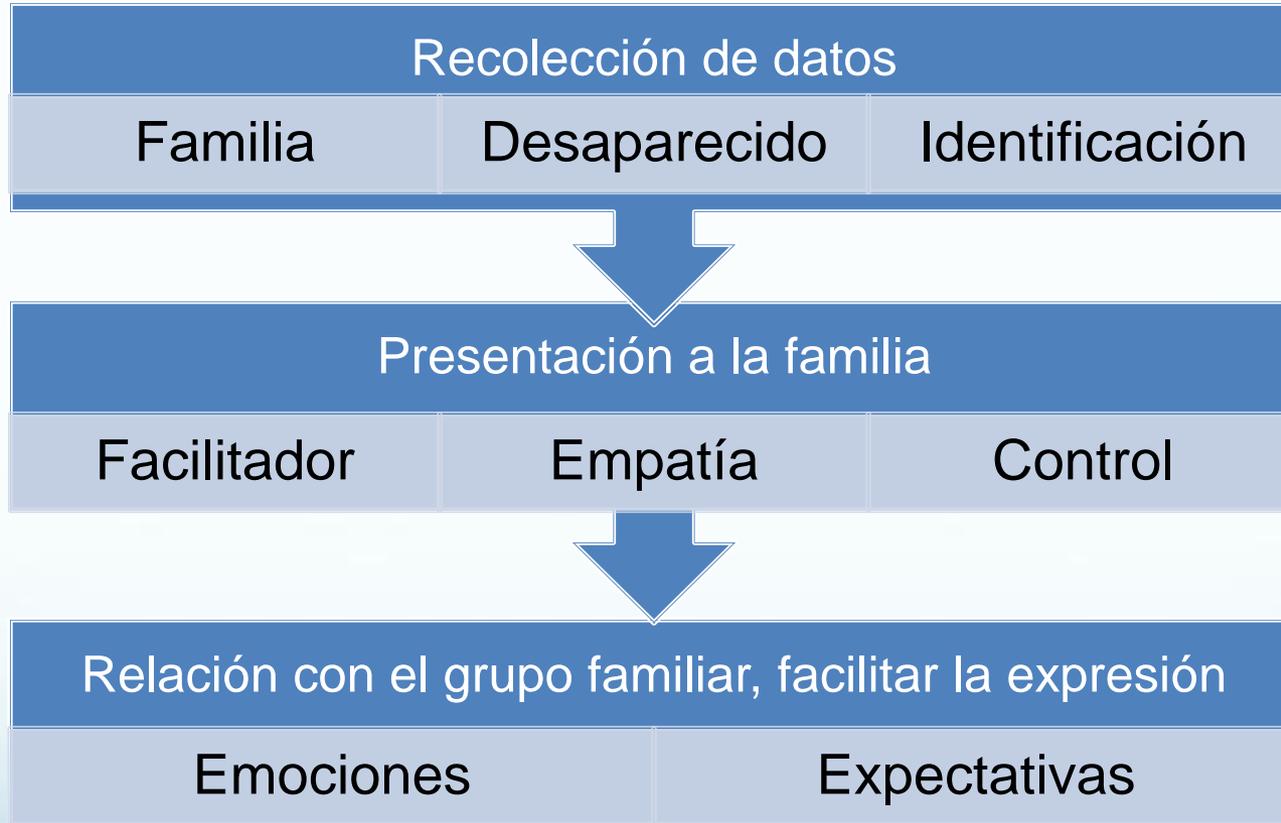


Organización del **espacio físico** donde se realiza todo el proceso de identificación,

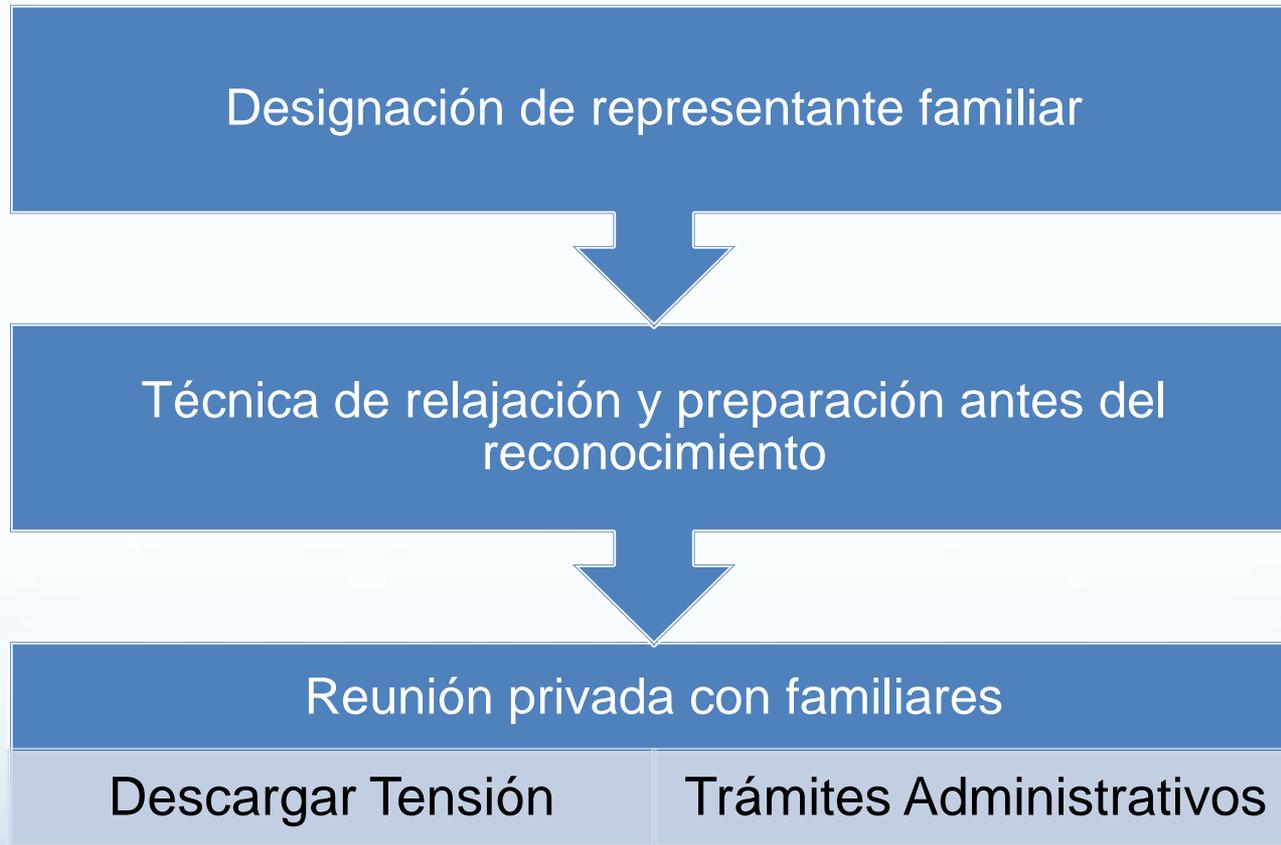


Identificación fotográfica

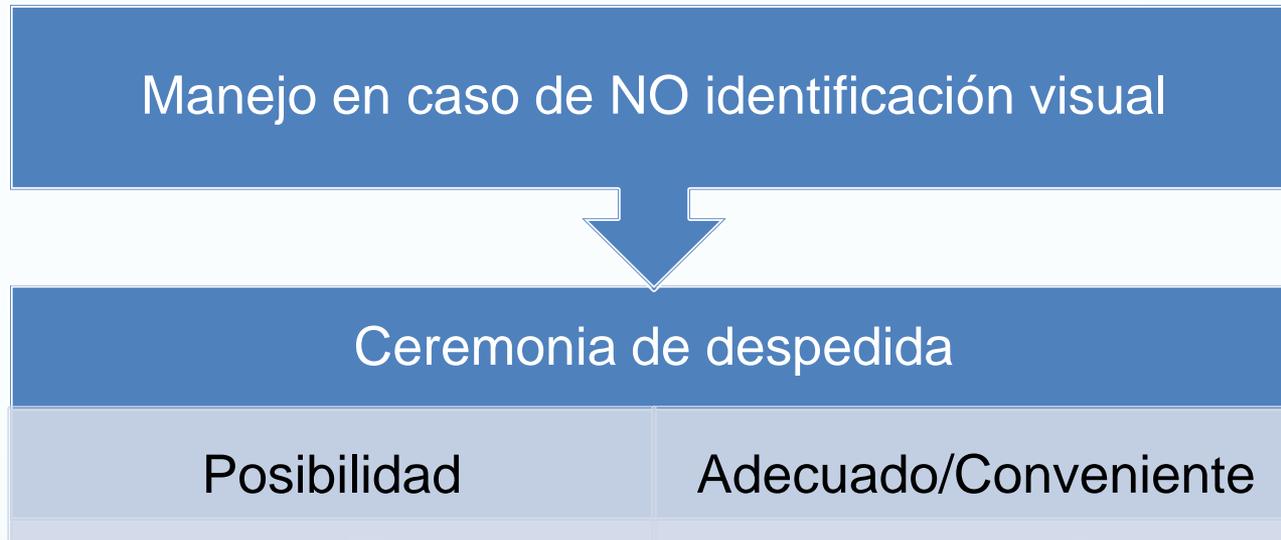
Procedimiento en el contacto con las familias



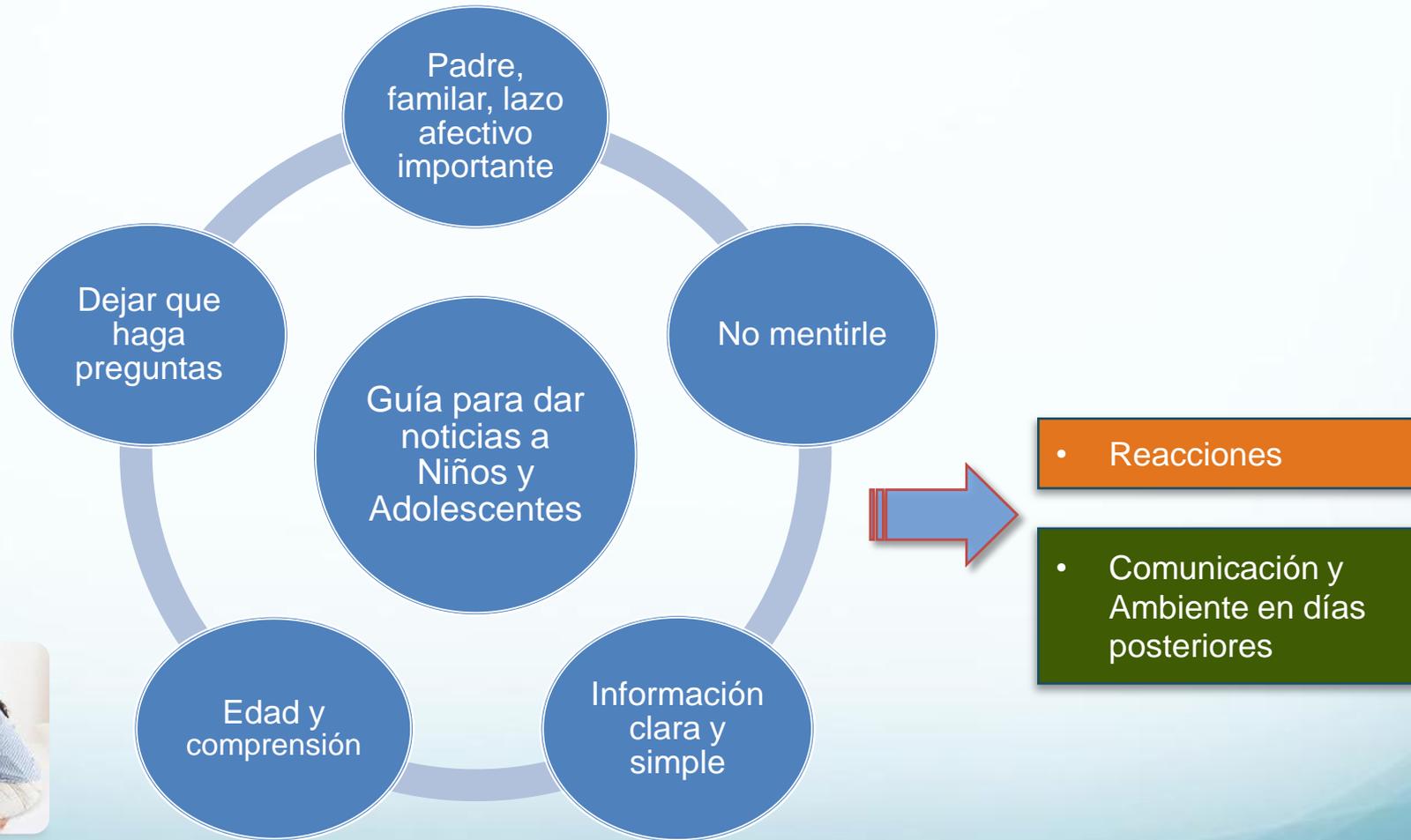
Procedimiento en el contacto con las familias



Procedimiento en el contacto con las familias



Guía para la atención a menores



TRAUMA VICARIO

TRAUMA VICARIO

- Es un cambio físico, psicológico, social o espiritual no deseado en alguien comprometido con ayudar a personas que han sido lesionadas o traumatizadas.

Dolor emocional sufrido por aquellos que se dedican a ayudar a otras personas



Tensión Empática
Trauma Secundario
Fatiga por compasión



RECONOCER EL CICLO NORMAL DEL DUELO

NEGACIÓN



REACCIONES INICIALES

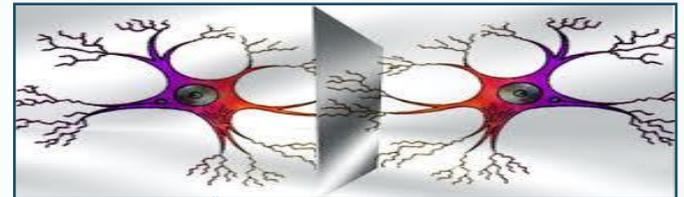
- Físicas
- Psicológicas/
Emo-cionales
- Sociales
- Espirituales



NEURONAS ESPEJO

- Al estar expuestos indirectamente al trauma, nuestro cerebro empieza a delinear una imagen empática a través de la activación de **neuronas espejo** en el cortex visual.

NEUROCIENCIAS



CAPACIDADES COGNITIVAS – VIDA SOCIAL

- Empatía
- Autoimagen
- Imitación
- “Refleja” el mundo

Reconocer los síntomas del Trauma Vicario

- Frecuentes hiper-reacciones o arrebatos emocionales (angustia, miedo, llanto, etc).
- Pérdida del sentido y la esperanza.
- Auto-desconfianza excesiva.
- Sumisión pasiva no acostumbrada.
- Pobre toma de decisiones.
- Fuerte negación de las emociones.



Factores de Riesgo

- El Trauma Vicario es agravado cuando hemos sufrido también una pérdida personal en el desastre actual, o hemos sufrido una pérdida anterior que no hemos procesado totalmente.

- Otros Factores:
 - Internalizar sentimientos y emociones.
 - Aislamiento / no buscar ayuda.
 - Fatiga o estrés excesivos.
 - Poca atención a las necesidades personales.
 - Toma excesiva de riesgos.
 - Expectativas no realistas sobre los resultados.



4 Rs para transformar el Trauma Vicario

1.- Reflexione sobre sus reacciones

2.- Respete sus propios limites

3.- Recargue sus baterías regularmente

4.- Reconéctese con otros



Muchas gracias !!



Dr. Francisco Javier Rodríguez Lara
Director del Centro Integral de Atención a Víctimas
Comisión Estatal de Derechos Humanos