

- La Red PROSAMIC puede intervenir en distintos momentos o fases:
Fase previa: De ser posible, se interviene antes de que se produzca el incidente crítico, comunicando información y recomendaciones útiles a la población y favoreciendo los lazos de solidaridad.

Fase crítica: En el momento en que acontece el incidente crítico o en las primeras horas luego de ocurrido, el PROSAMIC se acerca al lugar para dar asistencia a las víctimas y familiares. Primeramente, se realiza una evaluación de acuerdo a cómo ha impactado psicológicamente el suceso en cada persona afectada y se realizan tareas de contención y orientación a todos los afectados, procurando establecer un clima de cooperación, distensión, seguridad y bienestar, dentro de las posibilidades reales de la situación.

Fase post-incidente crítico: Se mantiene comunicación con las personas afectadas por el incidente crítico, se facilitan derivaciones a profesionales cuando esto es necesario. Durante meses, el equipo de PROSAMIC realiza un seguimiento telefónico para acompañar y colaborar en el proceso de recuperación.

POR QUÉ UN INCIDENTE CRÍTICO AFECTA LA SALUD MENTAL

Los incidentes críticos se producen de un modo abrupto. Como nos toman de sorpresa, no nos dan tiempo de prever qué hacer en esa situación y esto nos genera un alto nivel de estrés. Toda persona que vivencia de alguna manera una situación de emergencia, se verá afectada. Lo que varía es el grado de impacto, esto dependerá de las características del suceso en sí y, fundamentalmente, de la historia y características personales.

Es muy importante tener en cuenta que el estrés es una respuesta normal a una situación anormal y que la mayoría de las personas podrán superar con sus propios recursos el evento traumático, aunque esto les demandará una cierta cantidad de tiempo. Dicha recuperación se ve favorecida cuando las personas han sido contenidas y orientadas tempranamente. A veces, es necesario realizar un tratamiento psicológico de corto plazo para elaborar los miedos, inhibiciones u otras manifestaciones que puedan presentarse. Sólo un pequeño porcentaje de personas, sufrirá daños psicológicos más severos, presentando cuadros de Trastorno de Estrés Agudo o Trastorno de Estrés Post-traumático, los cuales demandarán necesariamente asistencia profesional especializada.

Cabe aclarar que el equipo de la Red PROSAMIC sólo actuará indicando qué casos presentan riesgo de desarrollar estos cuadros psicopatológicos y colaborando en la derivación profesional. No tomará a su cargo, el tratamiento psiquiátrico y/o psicológico de los mismos.

RECOMENDACIONES

Recomendaciones a la Población

Es frecuente que al pasar por situaciones donde vemos amenazada la vida o nuestra integridad física, así como la de seres queridos o significativos, experimentemos reacciones que alteran nuestra forma de ser habitual y aumente el estrés y la angustia. A estas situaciones las llamamos incidentes críticos.

Estos modos de respuesta son mecanismos normales de adaptación que se ponen en marcha frente a estas situaciones extremas. Sólo algunas personas tendrán problemas más serios o duraderos, la gran mayoría sólo experimentará respuestas normales frente a una situación anormal.

Hay algunas cosas que nos pueden ayudar a recuperar más rápidamente el control sobre nuestras vidas.

A continuación un punteo de la Serie “Recomendaciones a la población”, elaborada por el equipo de Salud Mental en Incidente Crítico en el marco de sus actividades de protección de la Salud Mental .

Cuándo buscar ayuda profesional

- Cuando se manifiesta un cambio importante en el modo de actuar de una persona en relación a su forma de ser anterior al incidente.
- Cuando el malestar o el estrés continuo no le permite realizar las tareas habituales (trabajar, cuidar de los hijos).
- Cuando se detecte uso de drogas o alcohol u otras conductas de riesgo.
- Cuando no duerme por las pesadillas, ni deja de pensar permanentemente en lo ocurrido.
- Cuando ha perdido la capacidad de disfrutar.
- Cuando a pesar de estar en un lugar seguro tiene reacciones severas, retraimiento social extremo o una negación absoluta de lo ocurrido.

▶ [Reacciones esperables en adultos](#)

▶ [Recomendaciones para adultos](#)

▶ [Recomendaciones para familiares y amigos](#)

▶ [Reacciones esperables en adolescentes](#)

▶ [Recomendaciones para familiares, amigos y docentes](#)

▶ [Reacciones esperables en niños](#)

▶ [Recomendaciones para familiares y docentes](#)

▶ [Equipos intervinientes: reacciones y recomendaciones](#)

▲ REACCIONES ESPERABLES EN ADULTOS

Los adultos que vivieron un Incidente Crítico pueden sufrir cambios en su vida cotidiana.

El impacto de lo vivido puede manifestarse con:

- Nerviosismo, ansiedad, embotamiento, confusión, desorientación.
- Sentimientos de: culpa, miedo, impotencia, vulnerabilidad e inseguridad, tristeza, llanto fácil, frustración, enojo, ira, cansancio, desgano, desinterés, “anestesia” emocional y desconexión.
- Irritabilidad, hipersensibilidad a los ruidos.
- Dificultad para: dormir y/o concentrarse en sus actividades habituales.

- Pérdida o aumento del apetito.
- Aumento del consumo de alcohol y/o drogas.
- Dificultades laborales y discusiones familiares.
- Malestares físicos: dolores de cabeza, de pecho, náuseas, vómitos , temblores, dificultad para respirar, aumento de la presión arterial (obviamente hay que descartar las causas orgánicas).
- Recuerdos intrusivos (repetidos involuntariamente) de lo vivido durante el día o en forma de pesadillas.

▲ RECOMENDACIONES PARA ADULTOS

- Busque compañía con quien hablar, compartir sentimientos y pensamientos, es más fácil atravesar estos momentos cuando las personas se ayudan mutuamente.
- Escuche y ayude a sus compañeros, sin forzarse a hacerlo.
- Permítase sentirse mal, deprimido o indiferente, para elaborar lo vivido con el paso del tiempo; no es conveniente esconder o reprimir los sentimientos.
- Realice ejercicios físicos suaves, combinando con relajación, alimentándose lo más sanamente posible.
- Organice el tiempo y manténgase ocupado, regresando lo antes posible a sus rutinas diarias.
- No le escape al dolor o al sufrimiento con el uso de drogas o alcohol.
- Haga cosas que lo hagan sentir bien, útil y solidario.
- Tome pequeñas decisiones cotidianas, propóngase objetivos pequeños, tome de a una cosa por vez.
- Descanse y asegúrese de dormir lo suficiente, es muy reparador luego de una experiencia muy estresante y ayuda a cortar la hiperexcitación que frecuentemente se produce luego del evento.
- Conéctese con sus afectos, familiares, amigos, vecinos, con su mascota.
- No dude en pedir ayuda a sus allegados, muchas veces ellos no saben como comportarse y esperan una señal de su parte.
- Sepa que los sueños y pensamientos repetidos acerca del evento traumático son normales y deben ser compartidos.
- Ver y oír las noticias, especialmente por televisión, no sólo no colabora con el proceso normal de adaptación sino que puede dificultarlo, evite la exposición a esta programación.
- Retrase decisiones importantes. Cuando se está muy tenso o deprimido no es el mejor momento para tomarlas.

▲ RECOMENDACIONES PARA FAMILIARES Y AMIGOS

- Entienda que estas manifestaciones no son consecuencia de la falta de voluntad para enfrentar los problemas, sino que la situación por la que ha pasado la persona puede causar estas conductas y emociones.
- Las manifestaciones pueden aumentar al ser dados de alta luego de una hospitalización post-incidente.

- Escúchelos detenidamente y acompañe.

Brinde su ayuda y solidaridad, para fortalecer vínculos entre familiares y amigos.

- Brinde información suficiente.

- Estimúlelos a participar en las tareas de la vida cotidiana, planificando actividades que ocupen a la persona, la distraigan y ayuden a reforzar la confianza en sí mismo.

- Comprenda y acepte el enojo y otros sentimientos de los afectados.

- No les diga que tienen “suerte de que no les fue peor”. Las personas traumatizadas no encuentran consuelo en esas frases. En cambio, puede expresarles que lamenta lo sucedido y que lo entiende.

- Las etiquetas sociales extremas son contraproducentes, hacen más difícil procesar la experiencia vivida.

- Si las manifestaciones persisten con igual intensidad o aumentan luego de 4 semanas, instar a realizar la consulta con un profesional.

En relación a la conducta o ideación suicida...

- Si bien no es tan frecuente también puede ocurrir que los “sentimientos de culpa del sobreviviente” o antecedentes de Trastornos Psíquicos previos puedan incentivar ideas en relación la propia muerte y el suicidio, en estos casos se indica:

- Estar atentos y mantener a la persona bajo observación y cuidado

Realizar con urgencia la consulta con el profesional

▲ REACCIONES ESPERABLES EN ADOLESCENTES

- Culpa por haber sobrevivido

- Desinterés por la vida, falta de proyectos, desgano, tristeza

- Sentimientos de miedo, irritabilidad, agresividad, violencia, ansiedad

- Hiperreactividad, Hipersensibilidad a los ruidos

- Dificultad de atención y concentración, disminución en el rendimiento escolar y laboral

- Alteraciones del sueño (le cuesta dormir o duerme todo el día)

- Falta de apetito

- Sensación de vulnerabilidad (estar indefenso, “cualquier cosa me puede pasar”, impotencia) o de negación de lo sucedido (“nada me puede pasar”, omnipotencia)

- Comportamiento diferente al que solían tener. Pueden aparecer uso de alcohol y/o drogas, conductas de riesgo

- Conductas autodestructivas. Tendencia a tener o provocar accidentes

- Cambios repentinos en sus relaciones con las personas, aislamiento y retraimiento

- Deseos y planes de venganza

- Necesidad de asumir responsabilidades de la edad adulta

ALGUNAS RECOMENDACIONES PARA ADOLESCENTES

- Buscar compañía y con quien hablar. Compartir sentimientos y pensamientos con otros
- Escuchar y ayudar a tus compañeros
- Permitirte sentirte mal, triste, deprimido o indiferente, los sentimientos no son en si mismos ni buenos ni malos, no es conveniente ocultarlos o reprimirlos
- Realizar actividad física suave y regularmente al menos dos o tres veces por semana, alternando con relajación y ejercicios respiratorios, esto ayudará a manejar el impacto de estrés producido por la situación
- Organizar el tiempo y mantener dentro de lo posible las actividades habituales (la rutina cotidiana)
- No evadir el dolor o sufrimiento con el uso de drogas o alcohol, esto sólo complicará y demorará la elaboración de lo vivido
- Hacer cosas que te hagan sentir bien, útil y solidario
- Tomar pequeñas decisiones cotidianas
- Descansar lo suficiente, cuando se han vivido situaciones altamente estresantes es necesario dormir al menos 8 horas los días siguientes
- La experiencia vivida genera un nivel de excitación psicológica que puede aumentar con el consumo de estimulantes como el café, mate, tabaco y bebidas colas, por lo que es recomendable realizar una alimentación saludable y organizada, reduciendo al máximo el consumo de estos productos
- Los sueños y pensamientos recurrentes acerca del evento traumático son normales y deben ser compartidos
- Intentar no hacer cambios bruscos en tu vida y postergar las decisiones importantes para cuando te sientas más estable emocionalmente
- Tomar la mayor cantidad de precauciones posibles, porque es probable que sientas deseos de hacer cosas arriesgadas y ponerte a prueba, o que te desconectes de la situación, poniendo “piloto automático”, restando importancia a lo vivido y pensando que en realidad no te impactó. Esta es una forma de “anestesiarse” el dolor llamada “disociación”.

▲ RECOMENDACIONES PARA FAMILIARES, AMIGOS Y DOCENTES

Recomendaciones para familiares y amigos de adolescentes afectados:

- Escucharlos detenidamente y acompañarlos
- Promover ayuda y solidaridad, así como fortalecer vínculos entre familiares y amigos
- Brindar información suficiente
- Estimularlos a participar en las tareas de la vida cotidiana
- Comprender y aceptar el enojo y otros sentimientos de los afectados
- Alentarlos a compartir sus experiencias y lo vivido con los pares
- 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 que lo entiende

- Evitar la exposición a repeticiones del evento en noticieros o programas especialmente dedicados al Incidente

Algunas recomendaciones específicas para padres y docentes de adolescentes:

- Promover grupos de jóvenes para discutir sobre el evento y los sentimientos alrededor de éste. Hablar de manera realista acerca de lo que se pudo y no se pudo hacer, con acompañamiento especializado
- Ayudarles a entender el significado normal de sus sentimientos y como expresarlos (hablando honestamente sobre ellos). Fomentar que busquen apoyo y comprensión de sus compañeros y amistades
- Ayudarles a entender que muchas conductas pueden ser un intento de evitar los sentimientos relacionados con el evento
- Alertarlos sobre el probable deseo de hacer cosas arriesgadas, en el período más difícil después del evento
- Discutir con ellos las dificultades que se pueden presentar en las relaciones con la familia, compañeros y amigos
- Hacer que hablen de sus posibles planes de venganza (en caso de que exista un presunto culpable de la tragedia). Discutir con ellos las consecuencias reales de estas acciones y hablar sobre soluciones constructivas que disminuyan la sensación traumática de desamparo
- Transmitir que los síntomas que tienen son consecuencia normal del impacto emocional del evento
- Pedirles que no hagan cambios drásticos en su vida, las decisiones importantes de la vida es conveniente tomarlas en períodos de estabilidad emocional

▲ REACCIONES ESPERABLES EN NIÑOS

- Diferencias relacionadas con las etapas de desarrollo y las experiencias previas.

- Infantes (hasta 3 años)

- Debemos esperar reacciones y necesidades diferentes a los chicos que pueden expresarse verbalmente

- Pueden expresar temor, inquietud, irritabilidad, ansiedad, decaimiento general, miedo a separarse de los adultos, llanto fácil

- Quedarse solitos y no querer jugar con otros chicos

- Pueden tener cambios en el sueño (duerme mucho o no quiere dormir) y en la alimentación (no quiere comer)

- Pérdida de las pautas madurativas adquiridas como caminar, hablar, control de esfínteres (comienza nuevamente a hacerse pis o caca encima)

- Desde pre-escolar hasta los primeros años de primaria (3 a 8 años)

- A veces usan la fantasía y el juego para hacer frente a experiencias traumáticas

- Luego de experiencias estresantes los niños pueden sentir temor e

intensos sentimientos de inseguridad extrema. Ansiedad, desasosiego, agresividad, irritabilidad, tristeza, mutismo, llanto fácil

- Pueden tener conductas de riesgo como modo de enfrentar el miedo extremo
- Disminución de la concentración y la atención, disminución del rendimiento escolar
- Malestares corporales, dolores de cabeza, abdominales, mareos
- Pérdida de funciones previamente adquiridas (se puede hacer pis encima, hablar como si fuera más pequeño)
- Alteraciones del sueño (no quiere dormir, pesadillas, terrores nocturnos) y del apetito (no quiere comer)
- Pérdida del interés en las actividades que realizaba antes del Incidente, y de estar con otros niños y jugar
- De 8 a 13 años
- Muestran reacciones y necesidades en gran parte relacionadas con el desarrollo de su personalidad y su sentido de responsabilidad o culpa con lo ocurrido
- Pueden mostrar miedo generalizado, furia, odio, enojo, retraimiento, hiperactividad, agresividad, tristeza, preocupación excesiva de que vuelva a ocurrir lo vivido
- Alteración del comer y dormir (muchos de los síntomas descritos para niños más chicos)

Disminución en la concentración, la atención y en el rendimiento escolar

- Pérdida de funciones madurativas adquiridas (no quiere estar solo, se hace pis encima, no quiere salir solo)

En síntesis:

En niños y adolescentes suelen acentuarse ante un incidente crítico reacciones tales como:

Omnipotencia (creer que todo lo pueden)

Oposicionismo (actuar en sentido contrario a lo propuesto)

Negación de Conflicto Psíquico (“yo estoy bien, no me pasa nada”)

Negación de necesidad de ayuda

Disociación (separación entre la emoción, el pensamiento y la acción)

Actuaciones de riesgo (ponerse en peligro, tener accidentes, etc)

▲ RECOMENDACIONES PARA PADRES Y DOCENTES

En primera instancia, es importante pasar más tiempo con los chicos, para encontrar más tiempo para escucharlos, y observarlos.

- Escuchar a los niños- Preguntar a los niños que saben de lo ocurrido, con el fin de aclarar distorsiones, y ayudarlos a tener información clara. Es un momento para que los niños puedan sentirse libres de expresar sus miedos y curiosidades. Las preguntas que ilustran esta idea podrían ser: “¿Qué fue lo más duro o difícil para vos hoy? O ¿hay algo que sea difícil de contar o hablar con los demás? Es importante escuchar lo que tengan

para decir acerca de sus experiencias, especialmente en el plano de la fantasía, que se refleja en dibujos o sueños

- Observar su comportamiento: la expresión de preocupaciones, conductas evitativas (trata de no hacer cosas que le recuerden lo vivido), o estar “pegados a la TV” pueden ser indicadores de estrés. Algunos niños pueden expresar el malestar en el cuerpo (dolor de estomago, de cabeza, irritación de la garganta, suelen ser consecuencias físicas de reacciones emocionales)

- Usar el conocimiento acerca del niño. Los padres, familiares y docentes, son los que mejor conocen al niño, de modo que sabrán cuando hay cambios muy importantes entre la forma de ser del niño antes y después del Incidente, si éstos son marcados, se debe consultar a un profesional. (un niño muy sociable, que pasa a estar aislado encerrado en su casa)

- ¿Que debe decirse al niño? No minimizar el peligro que se vivió. El grado de detalles a compartir con el niño depende de su edad, mientras que el foco de la discusión debe tener como guía lo que el niño quiere saber, el niño debe guiar hasta donde hablar, con sus preguntas. La meta de la charla siempre debe ser lograr que el niño se sienta seguro y a salvo

- Los niños requieren cuidado y presencia de un adulto, el mayor confort posible, comida, descanso, la oportunidad de jugar y hablar

- En un primer momento, aceptar que la pérdida de las habilidades adquiridas es una consecuencia lógica y común luego de un suceso estresante (hacerse pis, hablar como más pequeño, no querer salir solo) esto debe ir cediendo con el transcurso de los días, de no ser así se debe hacer una consulta profesional

En la Escuela es posible:

- Después de conversar sobre lo vivido en el aula, es importante cerrar la conversación haciendo hincapié en la seguridad actual y realizando una actividad tranquilizadora (juegos, dibujos, etc). Refuerce ideas de seguridad y confianza. Esto puede ser necesario en respuesta a cambios, sonidos fuertes u otros acontecimientos recordatorios de la tragedia.

Muchas veces se manifiesta una hipersensibilidad a los ruidos.

- Mantener el horario de las clases de modo previsible : esto transmite estabilidad a los niños

- Es muy frecuente que luego de un hecho trágico, las personas y especialmente los niños, necesitemos hablar o preguntar reiteradamente sobre lo sucedido, como modo de elaborar lo que resulta intolerable, para poder comprender e integrar la experiencia vivida; es importante escucharlos y tolerar esta situación. Las técnicas dramáticas (teatralizaciones) suelen ser útiles para elaborar estas situaciones. Sin embargo, ponga límites a escenas donde se juega algo excesivo o dañino con apoyo de profesionales especializados

- Aliente a hablar de sentimientos confusos, preocupaciones, ensueños e interrupciones de la concentración, recordando que éstas son reacciones normales ante un acontecimiento anormal, y que ya se está en un lugar seguro y a salvo
- Use términos directos simples para describir lo que sucedió, en lugar de otros para “suavizar” la información, lo cual confunde más a los niños. Por ejemplo, use el término “muerto”, en vez de “se fue” o “está dormido”. Los niños pueden querer reencontrarse con sus seres queridos y tener conductas de riesgo
- Las personas y especialmente los niños, tratando de dar sentido y entender lo sucedido, pueden hasta culparse a si mismos, pueden creer que ocurrieron cosas que no ocurrieron. Ayude a desarrollar una comprensión realista del acontecimiento, los sentimientos de culpa serán muy negativos al momento de elaborar la situación
- Estimule actividades que les permitan experimentar dominio y constitución de la autoestima, es importante que sientan que las cosas vuelven a estar “bajo control”
- Espere alguna disminución breve (temporal) en el rendimiento escolar; es probable que haya dificultades para atender y concentrarse
- Además de ayudar a aquellos que están claramente enojados o deprimidos, esté atento a los que están retraídos y aislados de otros, y a los que dicen que a ellos no les pasó nada y que todo está bien
- Protéjalos de una reexposición a recuerdos del trauma y situaciones atemorizantes, especialmente a los medios de comunicación
- En estas situaciones es fundamental mantenerse comunicado y conectado (con otros docentes, personal de la escuela y padres) ; el trabajo en red es la mejor estrategia
- Esté atento a sus propias reacciones hacia el hecho acontecido, seguramente sentirá algún grado de impacto. Si usted se siente abrumado por la emoción, es importante buscar soporte de otros docentes y otro personal

▲EQUIPOS INTERVINIENTES: REACCIONES Y RECOMENDACIONES

El personal de Bomberos, Socorristas, Rescatistas, de Defensa Civil, de Fuerzas de Seguridad y grupos de Voluntarios al terminar su intervención en la emergencia pueden experimentar algunas dificultades, que en principio requerirán sólo del apoyo y acompañamiento familiar, social y del equipo.

Algunas de esas manifestaciones pueden ser:

- Cambios bruscos del humor, y/o tristeza
- Sentimientos de inquietud, irritabilidad, enojo, aislamiento, distanciamiento y/o anestesia emocional
- Desilusión y aburrimiento en el trabajo rutinario cotidiano

Dificultad para: concentrarse, dormir y/o descansar, reintegrarse a su hogar y eventuales conflictos con miembros de la familia

- Necesidad o deseo de mantenerse en contacto con compañeros de la misión o víctimas del desastre

ALGUNAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN DE LA SALUD MENTAL

Durante la emergencia:

- Comer y beber agua frecuentemente en pequeñas cantidades; tomar descansos cuando note que disminuye su fuerza, coordinación o tolerancia

- Mantener, en la medida de lo posible, el contacto con familiares y amigos

Al finalizar la intervención:

- Organizar una reunión de “descarga” entre los compañeros del equipo (DEFUSING)

- Escucharse respetuosamente brindándose apoyo mutuo

- Reconocer el enojo de algunos compañeros, no como algo personal, sino como expresión de frustración, culpa o preocupación

- Estimular las manifestaciones de apoyo, solidaridad, reconocimiento y aprecio mutuo

En el retorno a la vida cotidiana:

- Practicar ejercicios físicos (caminar), de relajación y respiración

- Retomar las tareas habituales lo antes posible

- Descansar y dormir lo suficiente

- Alimentarse de forma sana y regular

- No tratar de disminuir el sufrimiento con el uso de alcohol o drogas

- Buscar compañía y hablar con otras personas, compartir sentimientos y pensamientos

- Conversar con los seres queridos de lo que ellos vivieron mientras estuvo ausente

- Participar en actividades familiares y sociales. Ocuparse y atender a su familia

- Observar y analizar sus propios sentimientos y pensamientos, reflexionando sobre la experiencia vivida y lo que significa como parte de la vida

- Buscar contacto con la naturaleza y las mascotas

Algunos amortiguadores del agotamiento

- La capacitación constante protege de la tensión física y emocional

- Aumentar las estrategias de adaptación y manejo de estrés

- Tener perspectivas realistas de los límites de la función y conciencia sobre las fantasías de “omnipotencia”

- Control de la identificación excesiva con los damnificados o víctimas primarias

Práctica de las formas positivas de adaptación

- Confianza y apertura para usar los sistemas de apoyo y pedido de ayuda

FUNDAMENTOS

FUNDAMENTOS DE NUESTRA TAREA

Cuando lo impensable se hace realidad...

- Cifras mundiales confirman que lo impensable sucede frecuentemente: 97.490 personas murieron en el mundo por desastres y, de ellas, 88.117 por desastres naturales, desde enero a octubre de 2005 (Centro para Investigación sobre Epidemiología de Desastres –CRED- centro colaborador de la OMS que opera una base mundial de datos sobre desastres)
- Cerca de 300.000 personas murieron en desastres naturales en el 2004 (CRED-OMS)
- Más de 1,6 millones de personas en todo el mundo pierden la vida violentamente cada año (OMS-2002)
- 1,2 millones de muertes son causadas por accidentes de tránsito (Naciones Unidas, 2004)
- Unos 600 millones de personas fueron afectadas por todo tipo de desastres en el 2002 (CRED-OMS)
- El 60,7 % de los hombres y 51,2 % de las mujeres protagonizan uno o más eventos traumáticos a lo largo de su vida (Kessler 1995)

Desde la perspectiva de la Salud Mental, las emergencias provocan una perturbación psicosocial que excede en gran medida la capacidad de resolución de la población afectada y es esperable un incremento de la morbilidad, incluyendo los trastornos psíquicos. Se ha estimado que entre una tercera parte y la mitad de la población expuesta a una situación de catástrofe sufre algún tipo de manifestación psicológica (OPS-OMS). En coincidencia con la propuesta de organismos internacionales (OPS-OMS-ACNUR) para el abordaje de la Salud Mental en emergencias complejas (catástrofes naturales, accidentes con víctimas múltiples, atentados o cualquier otra situación que exponga a gran número de personas a factores de estrés extremos), la Red PROSAMIC tiene los siguientes lineamientos de trabajo:

- Concepción estratégica de trabajo solidario en Red de servicios
- Dispositivos de intervención en emergencias articulados con la Red Provincial de Emergencias Sanitarias
- Articulación interinstitucional, con los tres niveles del Sector Salud: Capacitación continua de Salud Mental en Incidente Crítico y Promoción de referentes de Red Asistencial
- Articulación intersectorial con Educación, Equipos de Rescate y Fuerzas de Seguridad: Capacitación continua sobre Salud Mental en Incidente Crítico y Organización de Respuesta
- Dispositivos de seguimiento articulados con recursos existentes:

Supervisión y Evaluación de proceso y resultados

- Protección de la Salud Mental de equipos de trabajo intervinientes en Incidentes Críticos

Palabras Clave

Incidente Crítico: definición abarcativa, que incluye 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 extremos) frente a los cuales cada persona y cada comunidad reaccionan de un modo particular.

Los incidentes críticos suelen caracterizarse por:

-producirse de forma inesperada, abrupta, excediendo posibilidades de previsión y afrontamiento.

-ocasionar una amenaza para la integridad psicofísica de los afectados

- Generar la sensación pérdida de control sobre el suceso

En el abordaje de “incidentes críticos” no sólo es necesario tener en cuenta los aspectos de atención a la salud física y las pérdidas materiales, sino que también se torna imperativo atender las consecuencias psicológicas.

Desde el punto de vista de la salud mental, en grandes emergencias, toda la población sufre tensiones y angustias en mayor o menor medida, directa o indirectamente. En consecuencia, las necesidades de intervención psicosocial son especialmente altas, tanto por el nivel de estrés que sufren todos los afectados, como por los padecimientos específicos de los grupos más vulnerables.

Intervención Psicosocial: es el modo de trabajo de nuestra Red, avalado por los expertos internacionales y la OMS. Se sustenta en la premisa de que las intervenciones psicológicas tienen efectos sociales por añadidura y las intervenciones sociales tienen efectos psicológicos secundarios.

Las experiencias transitadas en este terreno coinciden en el desarrollo y/o fortalecimiento de un modelo de atención de salud mental de base comunitaria, que brinde un servicio oportuno de amplia cobertura, que integre y coordine los diferentes actores sociales implicados en la atención de emergencia.

Abordaje temprano: La literatura disponible y la experiencia enseñan que la atención inmediata de la salud mental es la mejor prevención de trastornos más graves que aparecen a mediano y/o largo plazo. Se ha demostrado que, después de la emergencia propiamente dicha, los problemas de salud mental de los sobrevivientes requerirán un seguimiento durante un período prolongado, cuando tengan que enfrentar la tarea de reconstruir sus vidas.

En consecuencia, nuestro plan de trabajo tiene en cuenta intervenciones específicas por etapas, que incluyen la fase previa, el momento agudo y el seguimiento en los tiempos posteriores al incidente crítico; éstas deben

ser amplias y dimensionarse más allá del incidente crítico, no centrándose sólo en el impacto traumático. Las metodologías de trabajo deben ser ágiles, sencillas, concretas y adaptables a las características étnicas y culturales.

Cabe enfatizar que en estas situaciones, no se espera una “demanda” de atención desde la salud mental sino que se interviene de inmediato y “en presencia”. Subrayamos que, en principio, no se debe hablar de patología sino de reacciones normales frente a situaciones anormales. El objetivo es, entonces, acercar los servicios a la población afectada, como así también son de especial significado las medidas tendientes a institucionalizar acciones interdisciplinarias dentro del Sector Salud, con una visión de mediano y largo plazo.

NUESTROS OBJETIVOS

El objetivo prioritario de la Red es reducir el riesgo Psicosocial y atender el impacto ocasionado sobre la Salud Mental de la población afectada, como un aspecto prioritario en la atención sanitaria de emergencias complejas.

- La reducción del riesgo psicosocial fundamenta las acciones de prevención y capacitación en el contexto de la Atención Primaria de la Salud, e implica un trabajo intersectorial e interinstitucional, tanto con la población afectada de manera directa como con los equipos intervinientes en incidentes críticos.
- La atención del impacto sobre la salud mental conlleva implementar dispositivos capaces de brindar una respuesta inmediata a los complejos modos de afrontamiento individuales y colectivos ante un incidente crítico.

Objetivos específicos de la Red

- Identificar y diagnosticar, en el ámbito local, los problemas psicosociales de la población, a fin de adaptar los dispositivos de intervención a sus particularidades, promoviendo la atención prioritaria a grupos considerados vulnerables.
- Articular estrategias con los recursos existentes para la asistencia precoz de quienes presenten trastornos psíquicos como consecuencia directa o indirecta del incidente crítico.
- Prevenir o reducir el impacto psicosocial en los integrantes de los equipos de rescate de la primera línea de respuesta y demás intervinientes en la emergencia
- Diseñar e implementar estrategias de intervención, en articulación con actores locales e instituciones -como escuelas, clubes, ONG's- que permitan la detección de situaciones de riesgo “en terreno”, promoviendo un trabajo en Red, en el que cada uno de los integrantes, funcione como “replicador” en su ámbito de incumbencia.
- Desarrollar actividades de capacitación específica (cursos, jornadas,

talleres de entrenamiento, simulacros, etc.) sobre la temática para profesionales del Sector Salud, como así también para demás intervinientes de otros sectores, como Educación, Fuerzas de Seguridad, Bomberos, referentes comunitarios, etc.

NUESTRAS ACCIONES

Nivel de Intervención Directa del Equipo

- Participación en dispositivos de emergencia bajo la coordinación de la Dirección Provincial de Emergencias Sanitaria
- Primeros auxilios de Salud Mental en la fase aguda: Dispositivos de acompañamiento y contención para víctimas primarias y secundarias. Realización de entrevistas -individuales o grupales- con el objeto de hacer un primer diagnóstico. Modalidad: entrevistas semi-estructuras, siguiendo el Protocolo de la Red PROSAMIC para Evaluación Inicial de afectados directos.
- “Outreach”: Búsqueda y Detección de situaciones de vulnerabilidad y/o riesgo en territorio.
- Detección precoz de casos que requieran de atención especializada en la fase aguda.
- Coordinación de respuesta y seguimiento con los recursos locales de Salud en general y de Salud Mental en particular.
- Promoción e implementación de dispositivos de cuidado de la Salud Mental para víctimas terciarias (distintos equipos que trabajan en la emergencia).

Nivel de Planificación

- Coordinación de intervenciones con autoridades provinciales de Emergencias Sanitarias
- Coordinación con autoridades del Sector Salud de acciones de capacitación continua de los referentes de la Red de Respuesta, tendientes a replicarse en todas las Regiones Sanitarias
- Articulación en Red de Servicios con coordinaciones de Salud Mental de las distintas Regiones Sanitarias y municipios
- Coordinación Intersectorial con autoridades de Educación, Policía, Bomberos de acciones de capacitación continua de personal que interviene directa o indirectamente con víctimas de Incidentes Críticos.
- Comunicación Social