

PRÁCTICAS DE SALUD MENTAL Y APOYO PSICOSOCIAL (SMAPS) EN EMERGENCIAS Y DESASTRES ENFOQUE EN COVID-19

Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones
(con la colaboración de la Dra. Silvia Bentolila)

**Dirección Nacional de
Salud Mental y Adicciones**



**Ministerio de Salud
Argentina**

Recomendaciones para profesionales de salud mental, como parte de la primera respuesta telefónica de SMAPS frente a la pandemia COVID-19

Este documento es parte de una serie de lineamientos y recomendaciones elaborados por esta Dirección para obtener una respuesta de SMAPS organizada y de gran alcance a la población.

Definiciones globales:

El término compuesto «salud mental y apoyo psicosocial» (SMAPS) es utilizado por los organismos internacionales (IASC-OPS/OMS) en situaciones de Emergencias Humanitarias y Desastres para describir «cualquier tipo de apoyo local o externo con miras a proteger o promover el bienestar psicosocial y/o prevenir o tratar trastornos mentales»

El sistema humanitario global emplea el término SMAPS para reunir una amplia variedad de actores de respuesta a emergencias como el brote de COVID-19, incluidos aquellos agentes que trabajan con enfoques biológicos y socioculturales en contextos sanitarios, sociales, educativos y comunitarios, así como para «destacar la necesidad de utilizar enfoques diferentes y complementarios para brindar un apoyo adecuado» .

IASC 2020

Los trabajadores de SMAPS activos pueden no estar capacitados en situaciones de emergencias humanitarias y catástrofes.

Brindar formación y fortalecer las capacidades en enfoques de SMAPS adecuados para emergencias alentará a los servicios existentes a brindar SMAPS en el contexto del COVID-19.

Principios generales para una respuesta de SMAPS al COVID-19.

- ❖ Es crítico implementar mecanismos de coordinación claros e integrar la experiencia técnica en la SMAPS.

- ❖ Fortalecer la SMAPS en la respuesta al COVID-19.

- ❖ La SMAPS debe ser un componente fundamental de cualquier respuesta de salud.

Principios generales para una respuesta de SMAPS al COVID-19.

- Comprender y tratar las consideraciones psicosociales y de salud mental será clave para detener la transmisión y prevenir el riesgo de repercusiones a largo plazo en el bienestar de la población y su capacidad para hacer frente a la adversidad.
- Esto incluye la integración de enfoques y actividades de SMAPS en las estrategias pensadas para la comunidad, la colaboración con la comunidad, la identificación de casos y el rastreo de contactos, así como las actividades en los centros de salud y sitios de cuarentena y en las estrategias de alta médica y cuidados posteriores al tratamiento.
- La SMAPS debe ser un componente fundamental de cualquier respuesta de salud.

Principios generales para una respuesta de SMAPS al COVID-19.

- Se deben llevar a cabo intervenciones de salud mental dentro de los servicios generales de salud, incluida la atención primaria; y podrían organizarse intervenciones en otras estructuras existentes de la comunidad: como las escuelas, los centros comunitarios, los centros juveniles y para las personas mayores.
- Se debe atender y brindar apoyo a la salud mental y el bienestar de los trabajadores de primera línea:

Los trabajadores de la salud, los identificadores de casos, los trabajadores encargados del tratamiento de los cuerpos de los fallecidos, así como gran parte del resto del personal, y además los voluntarios deben recibir SMAPS de forma continua tanto durante como después del brote.

- La SMAPS debe considerarse como una cuestión transversal que afecta a todos los sectores/pilares de emergencia involucrados en la respuesta.
- Compartir información y herramientas de SMAPS entre todos los sectores/pilares de emergencia es crucial durante un brote para poder aprovechar los recursos.
- En los casos en que haya falta de conocimiento y experiencia, se deben facilitar y compartir entre gobiernos y organismos capacitaciones en línea sobre SMAPS en emergencias humanitarias y catástrofes.

INCIDENTES CRÍTICOS, EMERGENCIAS Y DESASTRES

Desde el punto de vista de la salud mental:

- Perturbación psicosocial que sobrepasa la capacidad de manejo o afrontamiento de la población afectada.
- Impacto psicosocial: los efectos que generan los desastres o situaciones críticas en el ámbito psicológico individual, familiar y social de los afectados.

Reacciones frente a un ambiente impredecible.

- Una persona que se encuentre en un ambiente donde su conducta “usual” ya no conduce al resultado que solía ser predecible ni tiene un efecto de “**control**” en ese ambiente eleva el nivel de ansiedad: agudo, constante o crónico.
- Esta reacción humana afecta las funciones internas que controlan la conducta (psico-fisiológicamente).
- Como resultante aumenta la tendencia a:
 - ❖ *EXTERIORIZAR EMOCIONES A TRAVÉS DE LA ACCIÓN.*
 - ❖ *DISTORSIONAR LA CONDUCTA.*
 - ❖ *ENFERMARSE, SUFRIR UNA DESORGANIZACIÓN PSÍQUICA.*

- ✓ Se recomienda integrar varios niveles de intervención dentro de las mismas actividades de respuesta al brote.
- ✓ Estos niveles se alinean con un espectro de necesidades de salud mental y psicosociales, integran consideraciones sociales y culturales en los servicios básicos, hasta la prestación de servicios especializados para las personas con afecciones más graves.

Los principios fundamentales son:

- no dañar,
- promover los derechos humanos y la igualdad,
- emplear enfoques participativos,
- fortalecer los recursos y las capacidades existentes,
- adoptar intervenciones en múltiples niveles y trabajar con sistemas de apoyo integrados.

Impacto Psicosocial.

Es fundamental la atención temprana y oportuna para la protección de la Salud Mental y la Reducción del Riesgo...

La mayoría de las reacciones deben entenderse como *REACCIONES NORMALES Y ESPERABLES ANTE EVENTOS INESPERADOS Y AMENAZADORES*

Está documentado que las acciones relativas a la protección de la Salud Mental durante y después de los incidentes críticos son la mejor prevención para que las reacciones no se cronifiquen y se conviertan en patológicas.

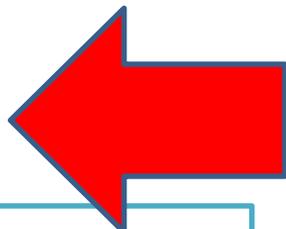
No se debe pensar en psicopatología...

Impacto de Desastres en la Prevalencia de Trastornos Mentales

	ANTES DEL DESASTRE: 12-meses prevalencia	DESPUES DEL DESASTRE: 12-meses prevalencia
Trastornos severos (ej. psicosis, depresión grave, trastornos de ansiedad gravemente discapacitantes)	2-3%	3-4%
Trastorno mental liviano o moderado (ej. trastornos de depresión y ansiedad livianos o moderados)	10%	15% - 20% (se reduce con el tiempo)
Reacciones de estrés "normal" (no trastorno)	No hay estimación	Porcentaje alto (reduce con el tiempo)

Fuente: van Ommeren et al. BMJ; 330:1160-1; 2005.
<http://www.bmj.com/content/330/7501/1160/suppl/DC1>



La literatura disponible y la experiencia enseña que el abordaje psicosocial temprano de los problemas de Salud Mental es la mejor prevención de trastornos más graves que aparecen a mediano y/o largo plazo (OPS, 2010).

- Está contraindicado hacer diagnósticos psicopatológicos en el momento agudo.
- Como documenta la OPS/OMS: “Se estima que luego de un desastre, entre una tercera parte y la mitad de la población expuesta (según la magnitud del evento y otros factores) sufrirá algún tipo de manifestación psicológica;
- Pero no todas pueden calificarse como patológicas, la gran mayoría debe entenderse como reacciones normales ante situaciones de gran significación o impacto”..

DIMENSIONES DE LA RESPUESTA EN SMAPS.

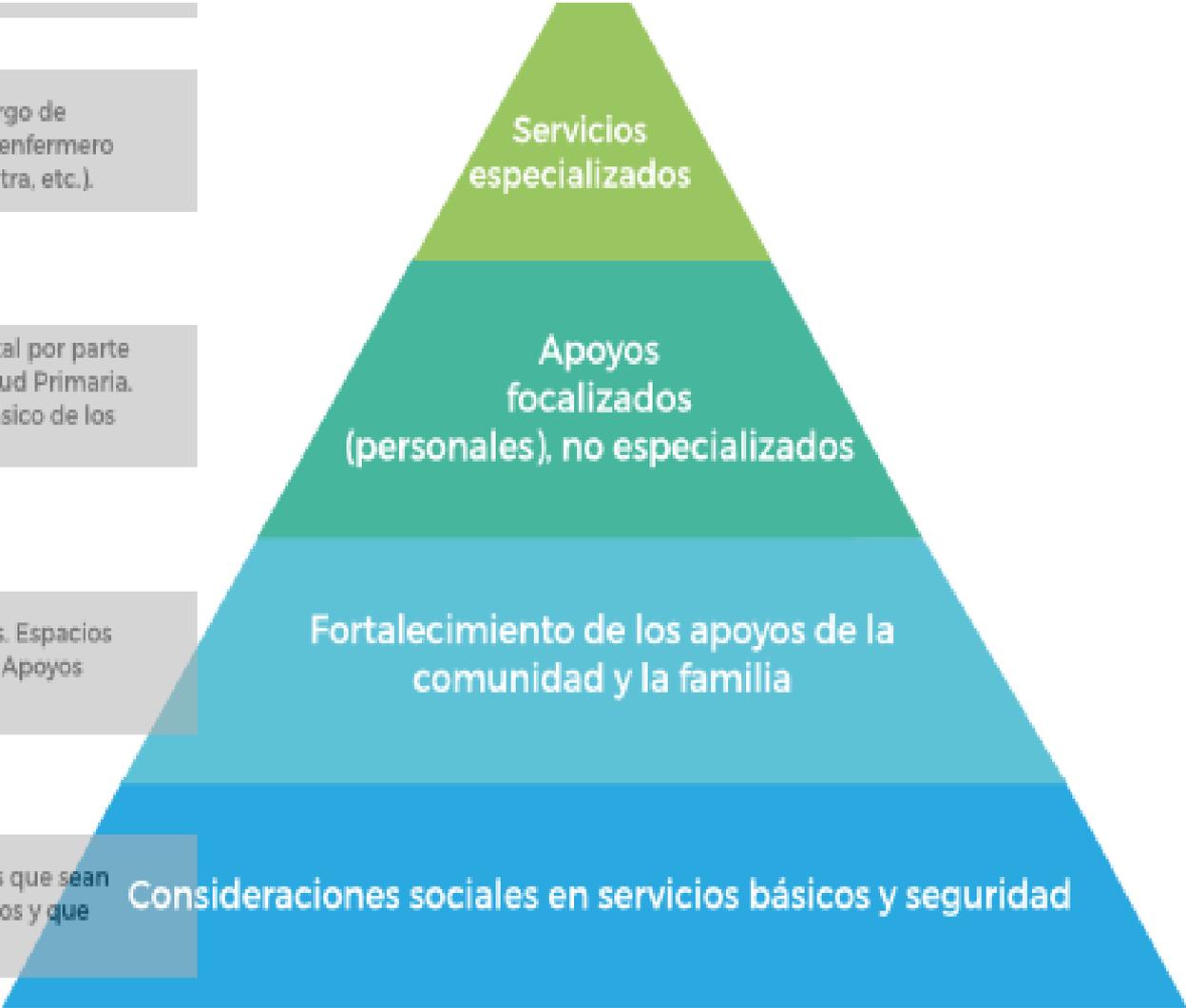
- ❖ Ayuda humanitaria y social.
- ❖ Consejería a la población y grupos de riesgo.
- ❖ Comunicación social.
- ❖ Manejo de instituciones y servicios de salud mental.
- ❖ Identificación y tratamiento de casos con enfermedad psíquica.

Atención de salud mental a cargo de especialistas en salud mental (enfermero psiquiátrico, psicólogo, psiquiatra, etc.).

Atención básica de salud mental por parte del médico de Atención de Salud Primaria. Apoyo emocional y práctico básico de los trabajadores de la comunidad

Activación de las redes sociales. Espacios de apoyo propicios para niños. Apoyos tradicionales comunales

Promoción de servicios básicos que sean seguros, socialmente apropiados y que protejan la dignidad



SE INTERVIENE TENIENDO EN CUENTA LA PIRÁMIDE COMPARTIDA POR IASC.

- En cualquier epidemia, es común que las personas se sientan estresadas y preocupadas.

Las respuestas comunes de las personas afectadas :

- Miedo a enfermar y morir .
- Evitar acercarse a centros de salud por miedo a infectarse mientras reciben atención.
- Miedo a perder el sustento, no poder trabajar debido al aislamiento y a ser despedidas de su trabajo.
- Miedo a quedar socialmente excluidas/enviadas a cuarentena y se presenten reacciones de discriminación contra las personas que provienen de áreas afectadas.

- Sentirse impotente al querer proteger a los seres queridos y miedo a perder a sus seres queridos debido al virus.
- Miedo a estar separadas de los seres queridos y cuidadores debido al régimen de cuarentena.
- Negarse a cuidar a menores no acompañados o separados, personas con discapacidades o personas mayores debido al miedo a infectarse, porque los padres o cuidadores han sido enviados a cuarentena.
- Sensación de desamparo, aburrimiento, soledad y depresión debido al aislamiento.
- Miedo a revivir la experiencia de una epidemia anterior.

Las emergencias siempre son estresantes, pero hay factores de estrés que afectan a la población específicos del brote de COVID19.

Los factores de estrés incluyen:

- El riesgo de estar infectado e infectar a otros.
- Los síntomas comunes de otros problemas de salud (por ej., una fiebre) pueden confundirse con el COVID19 y provocar miedo a estar infectado
- Los cuidadores pueden sentirse cada vez más preocupados porque sus hijos estén solos (debido al cierre de las escuelas).
- El riesgo del deterioro de la salud física y mental de personas vulnerables: los adultos mayores y las personas con discapacidades

DISTRÉS ES...



"Es la respuesta que experimenta una persona cuando tiene que enfrentar demandas que le resultan excesivas"

SOBRE LAS QUE SIENTE QUE NO TIENE CONTROL

REACCIONES A UN AMBIENTE IMPREDECIBLE



SE DISPARA LA RESPUESTA FISIOLÓGICA DEL ESTRÉS



En una persona que se encuentre en un ambiente donde su conducta "habitual" ya no tiene un efecto de **control** sobre ese ambiente



SE ELEVA EL NIVEL DE ANSIEDAD

REACCIONES ESPECÍFICAS:

- **Hiperexcitación:** agitación, impaciencia, aumento de la TA y la FC, la atención involuntaria, irritabilidad alteraciones del sueño. Disminución de la atención voluntaria, falta de concentración.
- **Recuerdos intrusivos recurrentes:** flash backs, pesadillas, juego traumático, acting out.
- **Evitación:** - hacia afuera: lugares, situaciones, personas
- hacia adentro: embotamiento emocional, frialdad emocional.

REACCIONES NO ESPECÍFICAS:

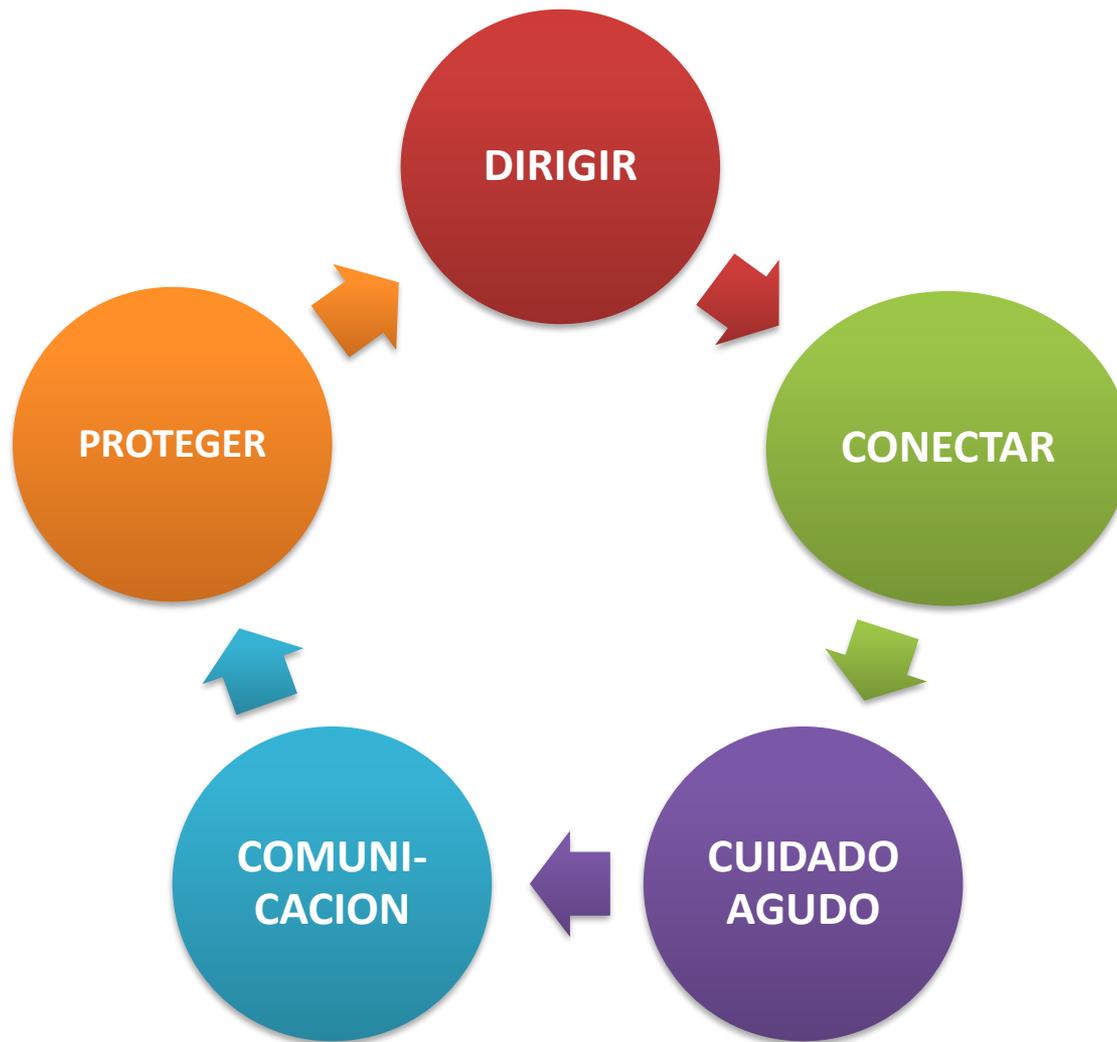
- **Impotencia:** sentimientos de vergüenza, rabia, miedo, horror, culpa, asco, parálisis.
- **Pérdidas:** materiales, creencias, valores.
- **Confusión:** tiempo, espacio, creencias, valores (específicas).

La ATRIBUCIÓN DE CONTROL INTERNO tiene dos dimensiones:

- **Si éste se produce sobre las causas del incidente puede derivar en un sentimiento negativo de culpa.**
- **Si la atribución de control interno se produce en referencia al futuro y la reconstrucción, es de mejor pronóstico.**

Tres factores que modulan el impacto de la exposición a un IC:

- **el soporte social.**
- **las atribuciones de control interno.**
- **la percepción de amenaza.**



Principios de intervención

En Salud Mental en emergencias y desastres la ayuda inicial es **pragmática.**

Pautas de Intervención

NIVELES DE INTERVENCIÓN

frente a un INCIDENTE CRÍTICO



El Manual Esfera, Carta Humanitaria y normas mínimas para la respuesta humanitaria.

- Conjunto de principios comunes y normas mínimas universales que guían la acción en áreas vitales de la respuesta humanitaria.
- Acciones Claves. “acciones claves son sugeridas para obtener el estándar mínimo. Algunas acciones no son aplicables en todos los contextos, y depende de quien las aplica poder seleccionar las acciones relevantes e identificar alternativas que resulten en el estándar encontrado” (Esfera, 2011, p. 5).

- Acción Clave #1: Asegurar que las intervenciones se desarrollan con base en las necesidades y los recursos identificados.
- Acción Clave #2: Fortalecer las capacidades de los miembros de la comunidad, incluidas personas marginadas, a través de los mecanismos de la auto-ayuda y el apoyo mutuo.
- Acción Clave #3: Garantizar que los trabajadores de ayuda humanitaria, agentes comunitarios, equipos de respuesta (incluidos voluntarios), así como el personal de los servicios de salud estén capacitados y ofrezcan la Primera Ayuda Psicológica a las víctimas y personas con un elevado grado de sufrimiento, luego de una exposición a estresores intensos.
- Acción Clave #4: Asegurar que los equipos de salud que están actuando como primera línea de contacto con la población (atención primaria) dispongan de capacidad para identificar y manejar los problemas psicosociales y de salud mental más frecuentes; así como que los servicios especializados se fortalezcan y se acerquen a la comunidad.
 - Acciones clave (Esfera, p. 61-62)

- Acción Clave #5: Gestionar y apoyar las medidas de seguridad; así como aquellas orientadas a satisfacer las necesidades y derechos básicos de las personas con trastornos mentales, que están internadas en instituciones.
- Acción Clave #6: Minimizar el daño relacionado al alcohol y las drogas
- Acción Clave #7: Como parte de una recuperación temprana, iniciar los planes para desarrollar un sistema de salud mental comunitario sostenible.
- Acción Clave #8: Contribuir a una apropiada comunicación de riesgo y gestión de la información en la respuesta a emergencias y desastres
- Acción Clave #9: Garantizar la atención priorizada a condiciones identificadas de alto riesgo psicosocial

Salud mental y respuestas psicosociales al COVID-19.

El constante miedo, preocupación y los factores de estrés en la población durante el brote de COVID-19 pueden tener consecuencias a largo plazo en las comunidades y familias:

- Deterioro de las redes sociales, las dinámicas y economías locales.
- Estigma hacia los pacientes sobrevivientes que lleve al rechazo por parte de las comunidades.
- Posible enojo y agresión contra el gobierno y los trabajadores de primera línea.
- Posible falta de confianza en la información que brinden el gobierno y otras autoridades.
- Recaídas y otras consecuencias negativas en personas con trastornos de la salud mental y abuso de sustancias existentes o en desarrollo, debido a que evitan concurrir a centros de salud o no pueden acceder a sus cuidadores profesionales.
- Algunos de estos miedos y reacciones surgen de peligros reales, pero muchas reacciones y comportamientos emergen también de la falta de conocimiento, los rumores y la información falsa .

ESTIGMA

- Puede haber estigma y discriminación social en relación con el COVID-19, que incluya a las personas infectadas, sus familiares y los trabajadores de la salud, así como otros trabajadores de primera línea.
- Se deben tomar medidas para abordar el estigma y la discriminación en todas las etapas de la respuesta de emergencia al COVID-19.
- Se debe tener cuidado de promover la integración de las personas que se vieron afectadas por el COVID-19 sin hacer foco excesivamente en ellas.

Los enfoques de SMAPS deben evolucionar y adaptarse a las necesidades de cada población afectada por el COVID-19 y a los distintos momentos del brote. (Es decir, antes, durante y después de altas tasas de infección).

- La preparación mejorará y acelerará en forma considerable la respuesta ante el inicio de un brote. Los países donde aún no se haya extendido la epidemia deben preparar una posible respuesta de SMAPS.
- Esos países deben utilizar la respuesta actual al brote del COVID-19 y la labor de SMAPS realizada durante brotes anteriores para orientar su preparación.

Al llegar al escenario del IC, realizar una primera evaluación de la situación (ej: EDAN SM), que permita diseñar las intervenciones fijando prioridades, según las necesidades relevadas y los recursos disponibles en SMAPS.

Grupos de mayor vulnerabilidad

Niñez

Aún no han construido las defensas suficientes para enfrentar las adversidades y dependen de la ayuda y el apoyo externo.

Los más pequeños no tienen la capacidad de comprender plenamente lo que ocurre.

Mujeres

Suelen estar sometidas a condiciones sociales más adversas (en relación con los hombres) y a mayores riesgos para su salud.

En situaciones de crisis asumen mayor responsabilidad en el cuidado y mantenimiento de la estabilidad familiar.

Ancianos

Con frecuencia viven en situaciones de privación y desesperanza.

Padecen afecciones físicas o emocionales que ocasionan dependencia y sentimientos de minusvalía, disminuyendo su capacidad de adaptación y defensa.

Otros grupos de riesgo

Personas con enfermedad mental o física previa que ocasiona mayor vulnerabilidad del individuo.

OPS (2010). Apoyo Psicosocial en emergencias y desastres. Guía para equipos de respuesta

Grupos más vulnerables.

- Personas con una enfermedad mental o física previa que ocasiona mayor fragilidad.
- Comunidades pobres: Los desastres inciden más duramente en los más pobres, quienes tienen limitaciones de acceso a los servicios sociales, en particular, a los de salud.
- Minorías (raciales , religiosas, etc):
A menudo en condiciones previas de discriminación, con estructuras de soporte social precarias, corren mayores riesgos de ser tratadas inequitativamente.

Grupos más vulnerables.

- Niños y adolescentes:

No han construido los recursos y defensas suficientes para enfrentar la adversidad y dependen de ayuda y apoyo externos, que pueden fallar en la situación crítica.

- Ancianos:

Frecuentemente viven en situaciones de privación y desesperanza, y padecen afecciones físicas o emocionales que ocasionan dependencia y sentimientos de minusvalía.

- Mujeres:

Condiciones sociales más adversas y mayores riesgos para su salud. En las crisis, suelen soportar la mayor responsabilidad en el cuidado y el mantenimiento de la estabilidad de la familia.

Primera Ayuda Psicológica (P.A.P.)

- “Esta guía trata de la **primera ayuda psicológica**, un modo práctico y humano para ayudar y apoyar a nuestros semejantes en graves situaciones de crisis”.
- Se ha pensado para personas que tienen la posibilidad de ayudar a otras que han experimentado un hecho extremadamente angustiante. Proporciona un marco de trabajo para apoyar a las personas respetando su dignidad, cultura y capacidades”.

Primera Ayuda Psicológica (P.A.P.)

Es una respuesta humana de apoyo a otro ser humano, que está sufriendo y puede necesitar ayuda.

Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo. 2012-. (OMS)

Se trata de....

- Brindar ayuda y apoyo práctico de manera no invasiva
- Evaluar las necesidades y preocupaciones.
- Ayudar a las personas a atender sus necesidades básicas (comida, agua, información)
- Escuchar a las personas, sin presionarles.
- Reconfortar a las personas y ayudarlas a sentirse calmas.
- Ayudar a las personas para acceder a información, servicios y apoyos sociales.
- Proteger a las personas de posteriores peligros.

OBJETIVOS de la P.A.P.

- Ayudar a las personas a encontrar respuestas y restablecer su funcionamiento durante o después de una situación crítica.
- Prevenir o mitigar la aparición de estrés postraumático u otras manifestaciones patológicas.

OBJETIVOS de la P.A.P.

ASPECTOS IMPORTANTES RESPETAR:

SEGURIDAD

- » Evitar que nuestras acciones provoquen mayor peligro o daño a las personas.

DIGNIDAD

- » Tratar a la gente con respeto y de acuerdo con sus normas culturales y sociales.

DERECHOS

- » Asegurar que la gente pueda acceder a la ayuda de forma justa y sin discriminaciones.» Ayudar a la gente a reclamar sus derechos y a acceder a la ayuda disponible.

CUIDARSE A UNO MISMO

- » Ayudar de forma responsable significa también cuidar su propia salud y bienestar. Como cooperante, puede verse afectado por

PRIMERA AYUDA PSICOLÓGICA.

Qué **HACER** y **DECIR**:

- ✓ Identificarse siempre, decir nombre y función.
- ✓ Respetar la privacidad y mantener la confidencialidad
- ✓ Actuar con calma y no mentir en la información.
- ✓ Saber escuchar, establecer contacto empático y permitir el desahogo emocional.
- ✓ Hacer preguntas acerca de qué necesitan las personas y qué les preocupa.
- ✓ Dejar espacios para el silencio.

PRIMERA AYUDA PSICOLÓGICA.

Qué **HACER y DECIR:**

- ✓ Fortalecer la idea de seguridad (objetivo: cortar la percepción de amenaza).
- ✓ Aceptar el derecho de los afectados de sentirse así.
- ✓ Identificar y destacar las fortalezas y recursos propios de los afectados, no sólo sus necesidades.
- ✓ Ofrecer información concreta en caso de tenerla, de manera clara y sencilla.
- ✓ Asegurarse de que está siendo comprendido.

PRIMERA AYUDA PSICOLÓGICA.

Qué **NO HACER NI DECIR**:

- × No sentirse afectado por el enojo u hostilidad del asistido, ni confrontar con alguien en crisis.
- × No presionar a la persona para que hable si no quiere.
- × No interrumpir ni apurar el relato.
- × No tocar a la persona si no está seguro de que sea apropiado.
- × No utilizar expresiones demasiado técnicas.

PRIMERA AYUDA PSICOLÓGICA.

Qué **NO HACER NI DECIR**:

- ✘ No juzgar y evitar expresiones como: “la sacó barata”, “no debería sentirse así”, “tuvo una desgracia con suerte”.
- ✘ No ofrecer respuestas, favorecer la reflexión.
- ✘ No prometer lo que no pueda cumplir.
- ✘ No subestimar amenazas de suicidio.
- ✘ Evitar la medicalización.

Recomendaciones:

- Contar con identificación institucional y equipamiento adecuado. En caso de SMAPS telefónico debe identificarse haciendo mención a su Institución de referencia
- Ponerse a disposición del C.O.E. (Centro de Operaciones de Emergencias) o quien comande la respuesta. La respuesta en la emergencias debe ser coordinada desde quienes la dirigen
- Intervenir coordinadamente entre los distintos equipos y sectores intervinientes, evitar lo que se refiere como el “segundo desastre” por una intervención inadecuada.

- Antes de actuar: informarse, evaluar y priorizar, diseñando la intervención según las necesidades y los recursos disponibles.
- No descuidar la contención de familiares de afectados directos.
- Registrar los datos de afectados, equipos intervinientes, recursos institucionales.
- Facilitar material psicoeducativo y datos de contacto.

**Dirección Nacional de
Salud Mental y Adicciones**



**Ministerio de Salud
Argentina**