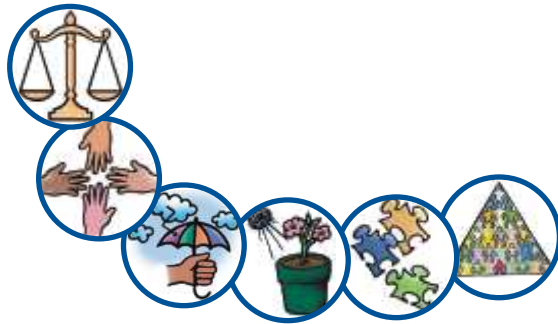


¿Cómo trabajar salud mental comunitaria en situaciones de emergencia?

LINEAMIENTOS DEL IASC SOBRE SALUD MENTAL Y APOYO PSICOSOCIAL
EN EMERGENCIAS HUMANITARIAS Y DESASTRES - Versión Perú



© Inter-Agency Standing Committee 2007

El Comité Permanente entre Organismos (IASC) fue creado en 1992, en respuesta a la resolución 46/182 de la Asamblea General, en que se exhortó a fortalecer la coordinación de la asistencia humanitaria. La resolución estableció el IASC como mecanismo principal para facilitar la adopción de decisiones entre organismos, en respuesta a situaciones complejas de emergencia y desastres naturales. El IASC está formado por los representantes de diversos organismos de asistencia humanitaria, tanto pertenecientes a las Naciones Unidas como ajenos a la Organización. Para obtener más información acerca del IASC, sírvase visitar su sitio Web en: <http://www.humanitarianinfo.org/iasc>

Referencia sugerida:

Comité Permanente entre Organismos (IASC) (2007). Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia. Versión Resumida. Ginebra: IASC.

El Grupo de Trabajo del Comité Permanente entre Organismos sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia deja constancia de su agradecimiento a todos quienes han colaborado en la preparación de esta Guía.

La versión completa de Guía del IASC sobre salud mental y apoyo psicosocial en emergencias humanitarias y catástrofes está disponible en varios idiomas y puede obtenerse en el sitio Web del IASC: <http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products>

Si desea aportar observaciones o sugerencias para mejorar esta publicación, sírvase enviarlas por e-mail a:

IASCmhps@who.int o IASCmhps@interaction.org.

Versión en español de la Guía: Pau Pérez-Sales (bajo financiación de Médicos del Mundo - España y UNICEF).

Resumen y edición de texto de esta versión: Miryam Rivera Holguín (Médicos del Mundo-España).

La presente publicación constituye una versión resumida de los Lineamientos sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y desastres (IASC 2007), la cual ha sido posible gracias al apoyo de Médicos del Mundo.

Hecho el depósito legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2008-03374



Dirección Regional de Salud de Ica

Dr. Mario Calle Oropeza
Director Regional

Dr. Gualberto Segovia Meza
Director de Salud de las Personas

Dr. Constantino Fernando Buleje Casavilca
Director de Atención Integral de Salud

Dra. Maritza Díaz Vilca
Responsable de la Estrategia Sanitaria
de Salud Mental y Cultura de Paz

Índice

Capítulo 1.	
INTRODUCCIÓN	7
Propósito de estos Lineamientos	7
Principios fundamentales	9
Recomendaciones sobre «lo que debe hacerse» y «lo que no debe hacerse»	13
Capítulo 2.	
MATRIZ DE RESPUESTAS MÍNIMAS EN SITUACIONES DE EMERGENCIA	17
Capítulo 3.	
LISTA DE ACCIONES QUE CONSTITUYEN LA RESPUESTA MÍNIMA	20
1. Coordinación	
2. Diagnóstico de la situación, seguimiento y evaluación	
3. Protección y normas de derechos humanos	
4. Recursos humanos	
5. Organización comunitaria y apoyo a la comunidad	
6. Servicios de salud	
7. Educación	
8. Difusión de información	
9. Seguridad alimentaria y nutrición	
10. Provisión de albergues y planificación de emplazamientos	
11. Abastecimiento de agua y saneamiento	



CAPÍTULO I

Introducción

Una de las prioridades en situaciones de emergencias es proteger y mejorar la salud mental y bienestar psicosocial de las personas.

Un gran vacío era la ausencia de un marco multisectorial e interinstitucional que posibilite la coordinación eficaz, determine prácticas útiles y detecte prácticas potencialmente nocivas, además de aclarar de qué manera los diferentes enfoques de la salud mental y el apoyo psicosocial se complementan recíprocamente.

Esta Guía refleja los conocimientos adquiridos por profesionales de diferentes regiones geográficas, disciplinas y sectores, y refleja un naciente consenso entre los profesionales. La idea básica es que, en la etapa inicial de una emergencia, es imprescindible brindar apoyo social para proteger y apoyar la salud mental y el bienestar psicosocial. Además, estos Lineamientos recomiendan algunas intervenciones psicológicas y psiquiátricas frente a determinados problemas.

La expresión *salud mental* y *apoyo psicosocial* se utiliza en el presente documento para describir todo tipo de apoyo local o externo cuyo propósito sea proteger o promover el bienestar psicosocial y/o prevenir u ofrecer tratamiento a trastornos mentales.

PROPÓSITO DE ESTOS LINEAMIENTOS

El propósito fundamental de estas recomendaciones es posibilitar que actores humanitarios y comunidades establezcan, planifiquen, y coordinen un conjunto de respuestas multisectoriales mínimas para proteger y mejorar la salud mental y el bienestar psicosocial de las personas en situación de emergencia. Estos Lineamientos se centran sobre todo, en la puesta en práctica de respuestas mínimas, es decir, de las respuestas imprescindibles y de alta prioridad que deberían ser puestas en marcha tan pronto como sea posible en una emergencia. Las respuestas mínimas son lo primero que debe activarse; son las primeras etapas esenciales que sientan las bases de hipotéticas tareas ulteriores mas

integrales (incluyendo las que tienen que ver con el inicio de la reconstrucción, una vez estabilizada la situación).

La aplicación de los Lineamientos requiere una amplia colaboración entre los diversos actores en la asistencia humanitaria; no se espera que ninguna comunidad ni ningún organismo por sí mismos tenga la capacidad de poner en práctica todas las respuestas mínimas necesarias en medio de una emergencia.

Estos Lineamientos no se destinan únicamente a las personas que trabajan en salud mental y apoyo psicosocial. En las Listas de Acciones de estos Lineamientos, hay muchas que recomiendan acciones psicosociales que corresponden a las esferas básicas del trabajo humanitario, como protección, salud en general, educación, abastecimiento de agua y saneamiento, seguridad alimentaria y nutrición, albergue, administración de campamentos. Los profesionales de salud mental raramente trabajan en esas esferas, pero se les alienta a utilizar el presente documento como vía para promoverlas entre las comunidades y los colegas de otras disciplinas, a fin de velar que se adopten medidas apropiadas desde cada una de estas esferas básicas de trabajo. Las formas clínicas especializadas de apoyo psicológico o psiquiátrico que se indican en la Guía solo deben ponerse en práctica bajo la conducción de profesionales de salud mental.



Instrucciones para utilizar el presente documento

Durante una emergencia, tal vez no sea posible leer del principio a fin los Lineamientos del IASC sobre salud mental y apoyo psicosocial en emergencias humanitarias y desastres. Esta limitación generó el desarrollo de esta versión para el uso en el terreno- que podría usarse como una lista de acciones para la planificación programática y respuesta en emergencia. Sin embargo, esta versión resumida no puede captar todos los puntos importantes de los Lineamientos del IASC sobre salud mental y apoyo psicosocial en emergencias humanitarias y desastres. Se alienta a todos los lectores a utilizar esta versión para el uso en el terreno solamente en conjunción con los Lineamientos en versión completa.

Una buena manera de comenzar es leer la matriz y buscar los elementos de mayor importancia e ir directamente a las correspondientes Listas de Acciones en el capítulo 3. Para cualquier orientación de cualquier acción particular, se necesita consultar la sección de lista de acciones en los Lineamientos del IASC sobre salud mental y apoyo psicosocial en emergencias humanitarias y desastres (<http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products>)



PRINCIPIOS FUNDAMENTALES

1. Derechos humanos y equidad



Quienes proporcionan asistencia humanitaria deberían promover los derechos humanos de todas las personas afectadas y proteger a los individuos y a los grupos que corren mayor riesgo de conculcación de sus derechos humanos. Los actores humanitarios también deberían promover la equidad y la no discriminación.

2. Participación



La asistencia humanitaria debería maximizar la participación de las poblaciones afectadas en la respuesta de asistencia humanitaria. En la mayoría de las situaciones de emergencia, hay muchas personas que dan muestras de suficiente resistencia como para participar en las tareas de socorro y reconstrucción.

3. Ante todo, no dañar



El trabajo en los servicios de salud mental en el apoyo psicosocial (SSMAPS) tiene posibilidad de causar daños dado que atañe a cuestiones sumamente delicadas. Quienes dispensan asistencia humanitaria pueden reducir el riesgo de daño de diversas maneras, entre ellas:

- Participar en grupos de coordinación para recibir información de los demás actores y minimizar la duplicación y las lagunas en la respuesta;
- Diseñar intervenciones sobre la base de una información suficiente;
- Comprometerse a evaluar y a aceptar auditorías y revisiones externas;
- Desarrollar sensibilidad cultural y competencia en las cuestiones en las que se interviene o trabaja;
- Mantenerse al día sobre datos relativos a las prácticas que son más eficaces; y
- Comprender los principios de derechos humanos universales, las relaciones de poder entre los extranjeros y las personas afectadas por la emergencia, y el valor de los enfoques participativos, y tenerlos constantemente en cuenta.

4. Aprovechar los recursos y capacidades disponibles

Todos los grupos de afectados tienen recursos positivos propios propicios a la salud mental y el bienestar psicosocial. Un principio fundamental -incluso en las etapas iniciales de una emergencia- es el fomento de las capacidades locales, apoyando la autoorganización y la autoayuda y fortaleciendo los recursos ya existentes. Con frecuencia, los programas impulsados y ejecutados desde el exterior conducen a soluciones inapropiadas de salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) con escasa sostenibilidad. Siempre que sea posible, es importante fomentar la capacidad, tanto del gobierno local como de la sociedad civil.



5. Sistemas de apoyo integrados

En la medida de lo posible, es preciso que las actividades y la programación estén integradas. La proliferación de servicios y los servicios autónomos, como los que sólo atienden a las personas que han sufrido de violación sexual o a personas con determinados diagnósticos, como el denominado trastorno por estrés posttraumático, pueden crear un sistema de atención sumamente fragmentado.



6. Apoyos a niveles múltiples

En las emergencias, las personas resultan afectadas de diferentes maneras y requieren diferentes tipos de apoyo. Una clave para organizar los servicios de salud mental y apoyo psicosocial es establecer un sistema en múltiples niveles de apoyos complementarios que satisfagan las necesidades de grupos diferentes. Esto puede ilustrarse mediante una pirámide (véase el gráfico 1). Todos los niveles de la pirámide son importantes y, en condiciones ideales, deberían ponerse en práctica de manera concurrente.





Gráfico 1. Pirámide de intervenciones para los servicios de salud mental y apoyo psicosocial en emergencias.

I. Servicios básicos y seguridad

Es necesario proteger el bienestar de todas las personas mediante el establecimiento o restablecimiento de medidas de seguridad, un adecuado gobierno y servicios que respondan a las necesidades físicas básicas. Una respuesta de la necesidad de servicios básicos y seguridad acorde con los principios de salud mental y apoyo psicosocial puede incluir lo siguiente: promover ante los actores responsables que se establezcan dichos servicios; documentar sus efectos sobre la salud mental y el bienestar psicosocial; e influir sobre quienes dispensan asistencia humanitaria para que presten los servicios de manera que promuevan la salud mental y el bienestar psicosocial.

II. Apoyos de la comunidad y de la familia

El segundo nivel corresponde a la respuesta de emergencia para un número más pequeño de personas que están en condiciones de mantener su salud mental y su bienestar psicosocial si reciben ayuda para tener acceso a los principales apoyos

de la comunidad y de la familia. A este nivel, entre las respuestas útiles, cabe mencionar: rastreo y reunificación de la familia, asistencia en los duelos y ceremonias comunitarias de reparación, difusión masiva a través de medios de comunicación sobre posibles métodos de hacer frente a la situación, programas de apoyo a padres y madres para resolver problemas con los hijos, actividades de educación escolar y extra escolar, actividades para proporcionar nuevos medios de vida y activación de redes sociales, por ejemplo, mediante grupos de mujeres y grupos de jóvenes.

III. Apoyos focalizados, no especializados



El tercer nivel corresponde al apoyo necesario para un número aun más pequeño de personas, que además necesitan intervenciones más focalizadas a nivel individual, de familia o de grupo por parte de agentes de salud capacitados y supervisados (pero que tal vez no cuenten con años de capacitación en atención especializada en salud mental y apoyo psicosocial). Por ejemplo, las sobrevivientes de actos violentos que tal vez necesiten que los agentes de salud comunitarios les brinden una combinación de apoyo emocional y les ayuden a lograr medios para ganarse la vida. Este nivel también incluye los elementos de primeros auxilios psicológicos y de atención básica en salud mental brindados por agentes de atención primaria de salud.



IV. Servicios especializados



El vértice de la pirámide corresponde finalmente al apoyo adicional que necesita un pequeño porcentaje de la población cuyos padecimientos, pese a los apoyos ya mencionados, son intolerables y que tropezarían con grandes dificultades para el funcionamiento básico cotidiano. Esta asistencia debería incluir apoyo psicológico o psiquiátrico para personas que padecen trastornos mentales graves, cuando sus necesidades sean superiores a las capacidades de los servicios de atención primaria de salud y salud en general existentes.



RECOMENDACIONES SOBRE «LO QUE DEBE HACERSE» Y « LO QUE NO DEBE HACERSE»

La experiencia recogida en muchas emergencias diferentes permite señalar algunas acciones como aconsejables, así como otras que deberían ser evitadas.

 Lo que debe hacerse	 Lo que no debe hacerse
Establecer un grupo general de coordinación sobre servicios de salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS)	No deben crearse grupos separados para servicios de salud mental o apoyo psicosocial o grupos que no se comuniquen o no se coordinen recíprocamente.
Apoyar una respuesta integrada, participando en reuniones de coordinación y agregando valor al complementar la labor de los demás.	No trabajar aisladamente o sin considerar de qué manera el propio trabajo armoniza con el de los demás.
Recopilar y analizar información a fin de determinar si se necesita una respuesta y, en caso afirmativo, qué tipo de respuesta.	No duplicar los diagnósticos de situación pero tampoco aceptar acríticamente los datos preliminares.
Ajustar los instrumentos de diagnóstico de la situación al contexto local.	No utilizar instrumentos de diagnóstico de situación que no hayan sido validados en el contexto local.
Reconocer que las personas resultan afectadas por las emergencias de maneras diferentes. Muchas personas son resistentes y pueden funcionar bien, mientras que otras tal vez resulten gravemente afectadas y pueden necesitar apoyos especializados.	No presumir que todos quienes están en una situación de emergencia han sido traumatizados, ni que las personas aparentemente resistentes no necesiten apoyo.
Formular preguntas en el idioma o los idiomas locales y de manera segura y amigable que respete el carácter confidencial.	No duplicar las evaluaciones de la situación ni formular preguntas muy inquietantes, sin ofrecer apoyo ulterior.

 Lo que debe hacerse	 Lo que no debe hacerse
<p>Prestar atención a las diferencias por motivos de género.</p>	<p>No presumir que las experiencias afectan a hombres y mujeres (o a niños y niñas) exactamente de la misma manera, ni que los programas formulados en beneficio de los hombres serán igualmente beneficiosos o accesibles para las mujeres.</p>
<p>Cerciorarse de las referencias al contratar personal y voluntarios y fomentar la capacidad del nuevo personal recurriendo a los residentes locales y/o la comunidad afectada.</p>	<p>No emplear prácticas de contratación que debiliten gravemente las estructuras locales existentes.</p>
<p>Después de impartir capacitación sobre servicios de salud mental y apoyo psicosocial, es preciso proporcionar supervisión y seguimiento ulteriores para velar por que las intervenciones se realicen correctamente.</p>	<p>No impartir cursos de capacitación aislados o por única vez, o cursos muy breves, sin un seguimiento, cuando se trata de preparar a las personas para que realicen complejas intervenciones de índole psicológica.</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>
<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>

 Lo que debe hacerse	 Lo que no debe hacerse
<p>Emplear métodos ajenos a la cultura sólo cuando esto sea apropiado.</p>	<p>No presumir que los métodos aportados del exterior son necesariamente mejores, ni imponerlos a los residentes locales de manera que marginen las prácticas y las creencias locales sobre las formas correctas de apoyo.</p>
<p>Fomentar las capacidades gubernamentales e integrar la atención de la salud mental para sobrevivientes de emergencias en los servicios de salud para la población en general así como, ,si éstos existen, en los servicios de salud mental comunitaria.</p>	<p>No crear servicios paralelos de salud mental para determinados subgrupos de población.</p>
<p>Organizar el acceso a diversos servicios de apoyo, incluyendo los primeros auxilios psicológicos, en beneficio de personas en estado de angustia después de haber estado expuestas a acontecimientos extremos.</p>	<p>No proporcionar sesiones únicas y aisladas de apoyo psicológico a miembros de la población en general con carácter de intervención inmediata después de que la gente haya estado expuesta a conflictos o desastres naturales.</p>
<p>Capacitar y supervisar a agentes de atención primaria de salud y de atención a la salud en general recomendando buenas prácticas de prescripción de medicamentos y de apoyo psicológico básico.</p>	<p>No proporcionar medicamentos psicotrópicos ni apoyo psicológico cuando no se cuenta con capacitación y supervisión.</p>
<p>Utilizar medicamentos genéricos que figuran en la lista de medicamentos esenciales del país.</p>	<p>No introducir nuevos medicamentos de marca cuando no se estén utilizando con anterioridad en la zona.</p>
<p>Establecer sistemas eficaces de remisión a servicios de mayor complejidad y de apoyo a personas gravemente afectadas.</p>	<p>No establecer sistemas de detección de personas que padecen trastornos mentales si no se cuenta con servicios apropiados y accesibles para las personas que se individualizan.</p>

 Lo que debe hacerse	 Lo que no debe hacerse
<p>Elaborar soluciones para la atención que sean apropiadas localmente, en beneficio de personas que corren el riesgo de ser recluidas en instituciones.</p>	<p>No recluir a las personas en instituciones (salvo cuando una institución sea transitoriamente un último recurso incuestionable para proporcionar atención y protección básicas).</p>
<p>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.</p>	<p>No utilizar a los funcionarios de comunicación de los organismos únicamente para comunicarse con el mundo exterior.</p>
<p>Utilizar los medios de comunicación de masas para proporcionar información fidedigna que reduzca el estrés y posibilite que las personas tengan acceso a servicios de asistencia humanitaria.</p>	<p>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.</p>
<p>Procurar integrar las consideraciones psicosociales en todos los sectores de la asistencia humanitaria.</p>	<p>No centrarse exclusivamente en actividades clínicas, si no se ha desarrollado una respuesta multisectorial.</p>

CAPÍTULO II

Matriz de respuestas mínimas en situaciones de emergencia

Función o esfera	Lista de Acciones que constituye la respuesta mínima
A. Funciones comunes a todas las esferas	
1 Coordinación	1.1 Establecer mecanismos de coordinación intersectorial de los servicios de salud mental y apoyo psicosocial (página 20)
2 Diagnóstico de la situación, seguimiento y evaluación	2.1 Realizar diagnósticos de la situación en materia de salud mental y apoyo psicosocial (página 21) 2.2 Iniciar sistemas y procesos participativos de seguimiento y evaluación (página 21)
3 Protección y normas de derechos humanos	3.1 Aplicación de un marco de derechos humanos mediante servicios de salud mental y apoyo psicosocial (página 22) 3.2 Detectar, vigilar, prevenir y responder a las amenazas a la protección y las deficiencias en los sistemas de resguardo, y responder a dichas amenazas, mediante medidas de protección social (página 22) 3.3 Detectar, vigilar, prevenir y responder a las amenazas a la protección y los abusos mediante medidas de protección jurídica (página 23)
4 Recursos humanos	4.1 Identificar y movilizar a voluntarios y personal contratado que se adapten a la cultura local (página 24) 4.2 Velar por el cumplimiento de los códigos de conducta y de las guías de ética para personal (página 25) 4.3 Proporcionar formación y capacitación en salud mental y apoyo psicosocial a los trabajadores de ayuda humanitaria (página 26) 4.4 Prevenir y atender los problemas de salud mental y bienestar psicosocial en el personal y los voluntarios (página 27)



Función o esfera	Lista de Acciones que constituye la respuesta mínima
B. Esferas básicas de salud mental y apoyo psicosocial	
5 Organización comunitaria y apoyo a la comunidad	5.1 Facilitar las condiciones para que la comunidad se movilice, haga suya y tenga un control sobre la respuesta de emergencia en todos los sectores (página 28) 5.2 Facilitar el apoyo social y los recursos propios de las comunidades (página 28) 5.3 Facilitar las condiciones para prácticas terapéuticas cultural y religiosamente apropiadas (página 29) 5.4 Facilitar el apoyo a los niños de corta edad (0 a 8 años) y a quienes los cuidan (página 30)
6 Servicios de salud	6.1 Incluir consideraciones concretas de índole psicológica y social en la provisión de atención general de salud (página 30) 6.2 Proporcionar acceso a los servicios a personas con graves problemas de salud mental (página 31) 6.3 Atender y proteger a las personas con trastornos mentales graves y otras discapacidades mentales y neurológicas internadas en instituciones (página 32) 6.4 Informarse sobre los sistemas terapéuticos locales, indígenas y tradicionales y, cuando sea apropiado, establecer sistemas de colaboración (página 33) 6.5 Minimizar los daños derivados del consumo de alcohol y otras sustancias (página 33)
7 Educación	7.1 Mejorar el acceso a una educación segura y que sea fuente de apoyo (página 34)
8 Difusión de información	8.1 Proporcionar a las poblaciones afectadas información sobre la emergencia, el contexto y las actividades de ayuda, así como sobre sus derechos legales (página 34) 8.2 Proporcionar acceso a información sobre recursos y estrategias para hacer frente a la situación (página 35)

Función o esfera	Lista de Acciones que constituye la respuesta mínima
C. Consideraciones sociales en las esferas sectoriales	
9 Seguridad alimentaria y nutrición	9.1 Incluir consideraciones concretas de índole social y psicológica en la provisión de alimentos y apoyo nutricional (seguridad, dignidad con respeto a las prácticas culturales y a las funciones de los miembros de la familia) (página 36)
10 Provisión de albergues y planificación de emplazamientos	10.1 Incluir consideraciones sociales concretas en la planificación de emplazamientos y la provisión de albergues (seguridad, dignidad, asistencia cultural y socialmente apropiada) (página 37)
11 Abastecimiento de agua y saneamiento	11.1 Incluir consideraciones sociales concretas (acceso digno, culturalmente apropiado y seguro para todos) en el abastecimiento de agua y saneamiento (página 37)