MANUAL DE SALUD MENTAL PARA SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

Plan de Acción
Ministerio de Salud – Gobierno de Japón

Plan de Acción Minsal – Gobierno Japón

Mejorar las capacidades del sector salud y del resto del Estado para prevenir, cuidar y promover la salud mental en situaciones de emergencias y desastres

Orientaciones para el cuidado y protección de la salud mental

Transferencia de herramientas basadas en el concepto de “kokoronocare

Manual de salud mental para situaciones de E & D

- El cuidado y protección de la SM no es un tema de especialistas
- Un importante rol en el cuidado de la SM lo juegan las personas que interactúan en la cotidianidad de las personas
- El grueso de las reacciones y problemas en las primeras etapas corresponden a reacciones "normales", que desaparecerán con contención y un manejo preventivo adecuado.
- Un enfoque en la protección de la SM temprano y transversal puede incidir en la disminución del aumento de patologías post-desastres

KOKORONOCARE (Cuidado del Corazón)

"El conocimiento previo es el mejor factor preventivo"

"Proveer relajación y seguridad es lo primordial en la primera fase"

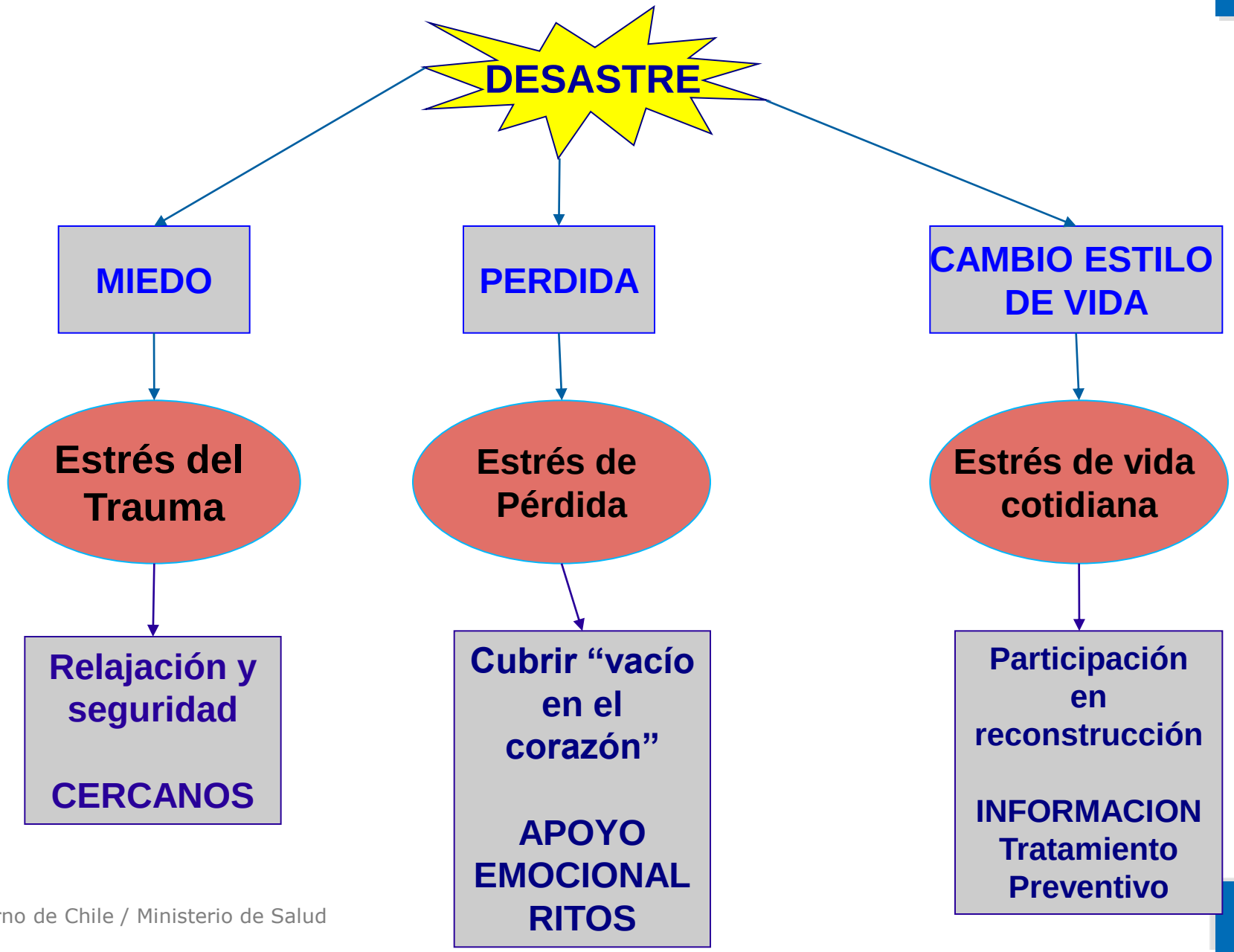
"Si los cercanos tratan adecuadamente se pueden evitar la mayoría de los problemas mentales posteriores" (familia, vecinos, rescatistas, profesores, profesionales de la atención primaria, bomberos, etc.)

KOKORONOCARE (Cuidado del Corazón)

Incluye una amplia gama de ayuda psicológica que va desde el apoyo social, hasta la consejería escolar, el cuidado de la salud mental, las terapias de trauma, y el tratamiento medico del trauma.

"La función de los expertos es entregar mensajes correctos, capacitar a los cercanos (profesores, equipos APS, bomberos, carabineros, rescatistas, comunidad)"

GESTIÓN DEL ESTRES



ESTRES DEL TRAUMA

La mayoría de los problemas psicológicos que aparecen en las etapas tempranas corresponden a una respuesta normal y "recuperable"

- **Aflicción aguda (shock, negación, entumecimiento emocional, disociación, sentimientos violentos)**
- **Depresión, abatimiento: culpa del sobreviviente**
- **Ira, agresión, crisis emocionales**
- **Obsesión por la persona perdida**
- **Síntomas somáticos: insomnio, pérdida del apetito, dolor de cabeza, etc.**

ESTRÉS DE PERDIDA

- Es aquel que sufren las personas que han sido victimas de pérdidas:
- Dificultad para aceptar la muerte, sentimientos de incredulidad
- Mezclas de emociones donde el dolor y la pena son lo que predominan
- Pensamientos y recuerdos permanentes del fallecido

emol.

ESTRÉS DE VIDA COTIDIANA

- Cambio repentino del estilo de vida
- Dificultades económicas
- Cambios del apoyo social
- Las características de las viviendas de emergencia como hacinamiento, problemas de habitabilidad (aislación térmica y al ruido), falta de privacidad, así como la pérdida de los lazos comunitarios contribuyen al estrés de vida cotidiana)
- En Kobe post terremoto empezaron a aparecer muertes solitarias, generalmente de ancianos con problemas de OH, que perdieron su pareja.
- En las viviendas provisorias aumentó las cifras de VIF, maltrato infantil, violencia entre vecinos

ESTRÉS DE INCIDENTES CRITICOS

- Estrés que van a tener los rescatistas, y personas que trabajan con los damnificados (bomberos, personal de salud, etc.)
- Ellos mismos pueden ser damnificados
- Cultura profesional de no quejarse y cumplir las expectativas sociales
- Síntomas: disociación, hiperarausal, evitación, reexperiencias, en el largo plazo culpabilidad, rabia contra si mismo o contra la sociedad o autoridad, falta de motivación, puede aparecer alcoholismo, depresión.
- Peor pronóstico: Mala organización de los sistemas de turnos, consumo de alcohol post desastre, aislamiento social, trabajadores con menor experiencia.

Objetivos de la intervención en SM

CERCANOS

- INFORMACION
- GENERAR SEGURIDAD

ORGANIZACIÓN DE LA RESPUESTA DE SALUD

- ASISTENCIAL
- COORDINACION

Respuesta no especializada

El cuidado y protección de la SM no es tarea exclusiva del sector salud:

- Debe asumirse que los sobrevivientes muestran reacciones emocionales que pueden ser exageradas pero que, en principio, son normales por haber sido anormalmente vulnerados.
- Debe apoyarse en las fortalezas de los sobrevivientes.
- Focalizarse especialmente en los más vulnerables, no sólo en los que en teoría lo son (menores, ancianos, discapacitados, etc.) sino, también, en aquéllos que en la práctica se detectan como tales

La Voz de los
niños
08/01/2005 05:11:31

Respuesta no especializada

- **Herramientas centrales son:**
  - **Provisión de información**
  - **Generación de seguridad**
  - **Apoyo emocional no intrusivo.**
  - **Asistencia en la satisfacción de necesidades básicas.(agua, alimentación, vivienda, higiene, etc.)**
  - **Movilización de apoyo social**
- **Debe garantizar continuidad de las intervenciones**
- **Debe apuntar a apoyar la "normalización" de la vida cotidiana de las personas**

Ejes Organización de la Respuesta de Salud

CONTINUIDAD DE TRATAMIENTO

ATENCION DE NUEVOS PACIENTES

Respuesta de Salud: Continuidad de Tratamiento

- **Controles a pacientes en tratamiento y entrega de fármacos:**
  - **Más dificultad para acceder a fármacos (pacientes en control por Depresiones, EQZ, trastornos ansiosos)**
  - **Mayor facilidad de descompensaciones (familias -interacciones en albergues)**
- **Asistencia in situ a a grupos relocalizados, albergues**
- **Familiares de Victimas**

Respuesta de Salud: Atención de nuevos pacientes

- **Detección, y prevención de situaciones esperables de aumento post-eventos: mayor frecuencia de consumo OH, VIF, depresiones, estrés post-traumático, bulling, problemas de convivencia social**
- **Descompensaciones en pacientes dados de alta**
- **Alta frecuencia de descompensaciones agudas que mejorarán solas**
- **Organización de targets de priorización (ej. ancianos que viven solos en viviendas provisorias), realización de screening**

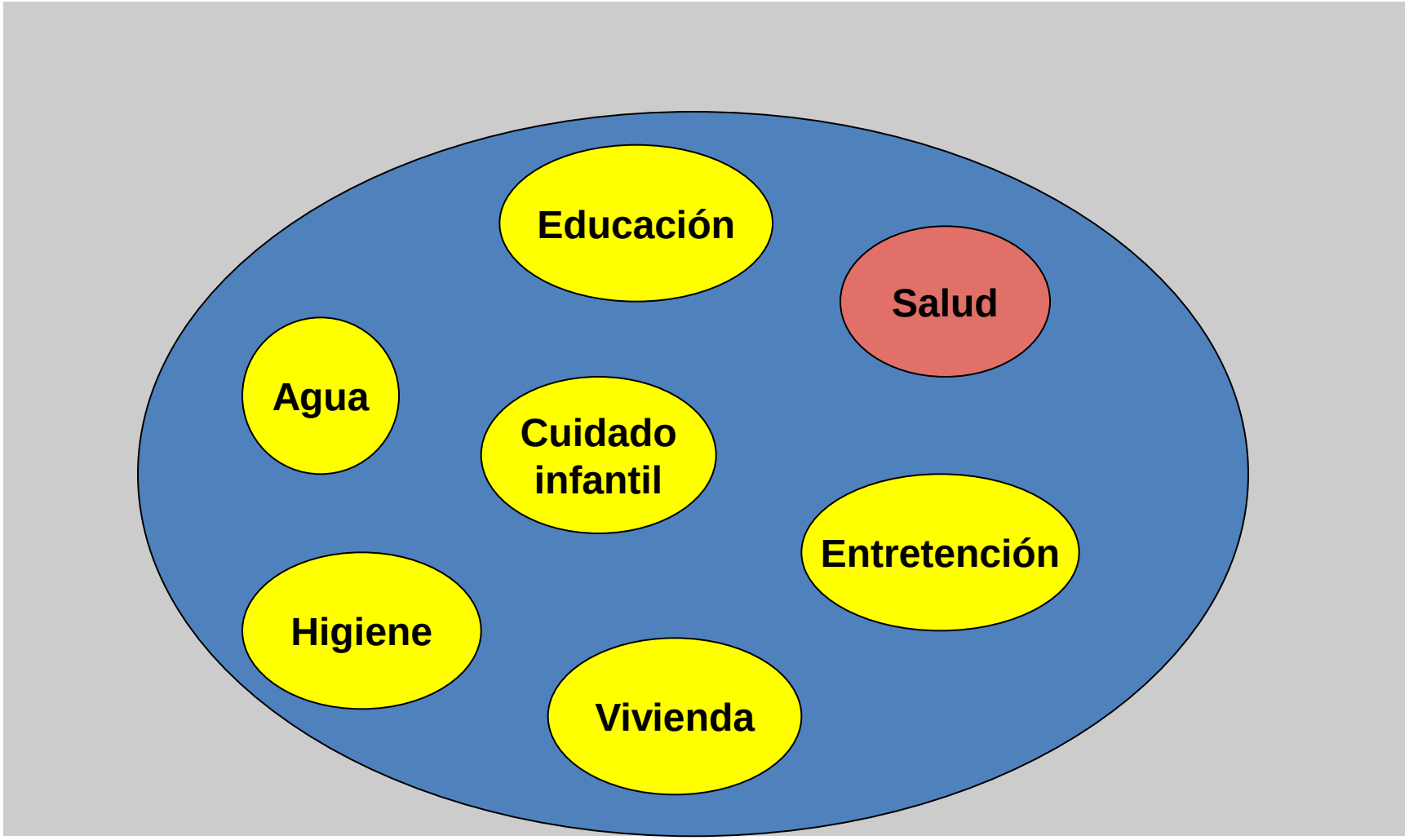
4WD
DMAX
CHEVROLET
CD GF 18

Organización de la Respuesta de Salud

- Apertura de puntos de atención temporales cercanos a las áreas afectadas
- Sistemas organizados para atender una diversidad de necesidades
- Respuesta inmediata
- Facilidad en el acceso
- Atención en terreno (no basta con esperar que lleguen, hay que salir a buscarlos)
- En Japon las primeras visitas a domicilios las realiza el personal de salud general y no psicólogos, generan confianza , seguridad y orientación y educación general
- La atención a los niños es realizada por profesores

Pirámide de intervenciones.

Kokononocare



Muchas Gracias