

# Apoyo psicosocial en emergencias humanitarias y desastres

## Guía para equipos de respuesta



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**



Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud

# Apoyo psicosocial en emergencias humanitarias y desastres

---

## Guía para equipos de respuesta

Borrador



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**



Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud

**Áreas de Preparativos para Situaciones de  
Emergencia y Socorro en Casos de Desastres**

Panamá • mayo 2010

## **ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS), 2010**

Apoyo psicosocial en emergencias humanitarias y desastres.

**Panamá OPS, © 2010. 40 p.**

### **ISBN:**

Una publicación del Área de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastres de la Organización Panamericana de la Salud. Las opiniones expresadas, recomendaciones formuladas y denominaciones empleadas en esta publicación no reflejan necesariamente los criterios ni la política de la Organización Panamericana de la Salud o de sus Estados miembros.

La Organización Panamericana de la Salud dará consideración favorable a las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, total o parcialmente, esta publicación, siempre que no sea con fines de lucro. Las solicitudes pueden dirigirse al Área de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastres de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud, 525 Twenty-third Street, N.W., Washington, D.C. 20037, (EUA); Fax (202) 775-4578; correo electrónico: [disaster-publications@paho.org](mailto:disaster-publications@paho.org).

La producción de esta guía ha sido posible gracias al apoyo financiero de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), la División de Asistencia Humanitaria Internacional de la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (CIDA) y la Oficina de Asistencia al Exterior en Casos de Desastres de la Agencia de los Estados para el Desarrollo Internacional (OFDA/AID).

**Coordinación técnica:** Víctor Aparicio, Magda Pinilla, Alejandro Santander, Ricardo Pérez.

**Coordinación editorial:** Ricardo Pérez, Amaia López, Tilcia Delgado.

**Diseño y diagramación:** Sarigua Design Studio

# INTRODUCCIÓN

Esta guía de salud mental y apoyo psicosocial tiene un enfoque comunitario centrado en la intervención e identificación de problemas luego de la ocurrencia de un desastre o emergencia humanitaria. Es una herramienta de uso y aplicación fácil, diseñada para los equipos de salud de atención primaria de instituciones gubernamentales y organizaciones que intervienen en la respuesta a emergencias y desastres.

Explica claramente todo lo que el personal de salud mental debe conocer con el fin de identificar el impacto humano de un desastre, diagnosticar la situación de salud mental, evaluar las necesidades psicosociales y diseñar planes de acción. Se hace especial énfasis en grupos como niños, mujeres y ancianos.

Para la elaboración de esta guía se ha tomado como referencia la “Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres,” publicada por la OPS/OMS y la “Guía del IASC sobre salud mental y apoyo psicosocial en emergencias humanitarias y catástrofes,” publicada por el Comité permanente entre organismos (IASC).

# CONTENIDO

<b>I. Efectos de las emergencias y desastres sobre la salud mental y el bienestar psicosocial</b>	<b>6</b>
<b>A. Las primeras 72 horas</b>	<b>8</b>
<b>B. Evaluación de daños y análisis de necesidades en salud mental y comunitaria</b>	<b>8</b>
<b>C. A partir de los 3 meses</b>	<b>11</b>
<b>II. Primeros auxilios psicológicos</b>	<b>12</b>
<b>III. Manejo del duelo</b>	<b>14</b>
<b>IV. Salud mental y apoyo psicosocial en albergues</b>	<b>16</b>
<b>V. Pretección a la niñez y acceso a la educación segura</b>	<b>19</b>
<b>VI. Personas con capacidades diferentes/discapacidades</b>	<b>22</b>
<b>VII. Prevención y atención de los problemas de salud mental y bienestar psicosocial en el personal y voluntarios</b>	<b>26</b>

<b>Anexos: Lista de acciones que constituyen una respuesta minima</b>	<b>29</b>
<b>Glosario</b>	<b>xx</b>
<b>Referencias bibliográficas</b>	<b>34</b>
<b>Medio electrónicos en internet consultados</b>	<b>35</b>

# I. EFECTOS DE LAS EMERGENCIAS Y DESASTRES SOBRE LA SALUD MENTAL Y EL BIENESTAR PSICOSOCIAL

El impacto psicosocial de cualquier evento o desastre depende de los siguientes factores:

1. **La naturaleza del evento:** Los eventos inesperados (terremoto), los ocasionados por el hombre (conflictos armados), los que implican una situación de estrés prolongada (desplazamiento forzado) y los de afectación colectiva general producen mayor impacto en la población.
2. **Las características de la personalidad y la vulnerabilidad individual de los sobrevivientes:** Se valora en primer lugar la personalidad de los individuos y su capacidad de hacerle frente a los eventos catastróficos e inesperados. Hay grupos de población más vulnerables (infancia, mujeres, adultos mayores y grupos de riesgo).

Niñez	Mujeres	Ancianos	Otros grupos de riesgo
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.	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.	Frecuentemente 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.	Personas con enfermedad mental o física previa que ocasiona mayor vulnerabilidad del individuo.

3. **El entorno y las circunstancias:** Los desastres no escogen a las víctimas, no afectan al azar.

## Recuerde:

**“En situaciones de emergencias, todas las personas tienen mecanismos psicológicos para enfrentarse al estrés, dan prueba de resistencia (capacidad que tiene una persona de afrontar una situación desfavorable)”<sup>1</sup>.**

## ¿Problemas psicosociales? ◀

Tenga presente que las situaciones de emergencias y desastres producen diversos problemas a nivel:

- ▶ Individual
- ▶ Familiar
- ▶ Comunal
- ▶ Social

En cada uno de éstos niveles, las emergencias y los desastres deterioran los apoyos de protección de la persona y acrecientan los riesgos de que aparezcan numerosos tipos de problemas.

## ¿Qué se necesita saber? ◀

Los problemas pueden ser predominantemente sociales o predominantemente de conducta.

### Problemas predominantemente sociales

1. Problemas sociales **preexistentes** (anteriores a la emergencia). Por ejemplo; extrema pobreza, pertenecer a un grupo que es objeto de discriminación o marginación, opresión política.
2. Problemas sociales **inducidos** por la emergencia (por ejemplo; separación de los miembros de la familia, desintegración de las redes sociales, destrucción de estructuras comunitarias, de la confianza recíproca y de los recursos, mayor violencia por motivos de género).
3. Problemas sociales **inducidos por la asistencia humanitaria** (debilitamiento de las estructuras comunitarias o de los mecanismos de apoyo tradicionales).

### Problemas de naturaleza predominantemente de conducta

1. Problemas **preexistentes** (por ejemplo; trastornos mentales graves, abuso de alcohol).
2. Problemas **inducidos** por la emergencia (por ejemplo; duelo, alteraciones emocionales, depresión y ansiedad, incluyendo al trastorno por estrés postraumático (TEPT).
3. Problemas **inducidos por la asistencia humanitaria** (por ejemplo; ansiedad debido a la falta de información respecto a la distribución de alimentos).



## A. LAS PRIMERAS 72 HORAS

Las medidas y decisiones que se tomen en las primeras 72 horas en una situación de emergencia sientan las bases para una respuesta eficaz durante las semanas siguientes. La responsabilidad principal de la respuesta ante una crisis les corresponde a las autoridades del país.

Acciones fundamentales que deben llevar a cabo los colaboradores/funcionarios de las instituciones del país.

### ▶ Primeros pasos \*

- ▶ Realizar una **visita al lugar** de la emergencia para llevar a cabo una evaluación preliminar. **Verificar** de inmediato la naturaleza y el alcance de la situación de emergencia mediante consultas con el personal, los funcionarios del gobierno, otras agencias u organizaciones locales, la población y los medios de comunicación, y **coordinar** las evaluaciones de daños y análisis de necesidades de salud mental (**EDAN-SM**) iniciales.
- ▶ **Establecer** contacto con todo el personal de salud mental y apoyo psicosocial a su alcance y **verificar** la disponibilidad de personal en salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) y en caso necesario solicitar personal adicional.
- ▶ **Consultar** el plan de preparación y respuesta en SMAPS, adaptarlo a la situación y establecer un mecanismo de **coordinación** permanente.
- ▶ **Diseñar** intervenciones sobre la base de una información suficiente y fijar un **calendario** de actividades.
- ▶ Establecer un sistema para **compartir los resultados** y mejorar la práctica.

## B. EVALUACIÓN DE DAÑOS Y ANÁLISIS DE NECESIDADES EN SALUD MENTAL Y COMUNITARIA (EDAN-SM)

La evaluación rápida de la situación de salud mental después de un desastre o emergencia es parte de la Evaluación de daños y análisis de necesidad (EDAN) de salud y debe facilitar las acciones prioritarias e inmediatas que se requieran en este campo. Le ayuda a:

1. **Describir el impacto humano** del evento adverso, destacando los aspectos culturales, las coyunturas políticas y las formas de organización social existentes en la población afectada.
2. **Identificar la problemática de salud mental**, incluidas la morbilidad y la mortalidad.
3. **Evaluar las necesidades psicosociales** prioritarias de la población afectada.
4. Describir las formas de respuestas institucionales (planes y servicios de salud mental existentes) y de la población, así como la eficacia de los mecanismos de afrontamiento.
5. **Hacer recomendaciones** para la acción.

\* (Ver : Guía IASC sobre salud mental y apoyo psicosocial , matriz de intervención, punto 2. Diagnóstico de la situación, pág 24 ).

## Recuerde:

**El personal que trabaje en la evaluación debe ser entrenado con antelación y estar preparado para trabajar bajo presión.**

## ¿Qué se necesita saber? ◀

- ▶ Para el EDAN en salud mental se toman como referencia los primeros 30 días.
- ▶ Hay tres etapas en el proceso de evaluación:

**Inicial:** se efectúa en las primeras 72 horas posteriores al evento. La evaluación inicial es comunitaria, la comunidad participa en la primera respuesta, a través de organizaciones comunitarias, grupos de socorro y salvamento o trabajadores de la salud del nivel primario. Esta información servirá de base para el análisis posterior especializado.

**Intermedia:** registra la evolución de la situación de la salud mental en forma continua durante las primeras 4 semanas.

**Final:** se lleva a cabo al finalizar la etapa intermedia.

Estas dos son especializadas, debe participar el personal de salud mental y apoyo psicosocial que debe ampliar y complementar la evaluación inicial comunitaria.

## Recuerde:

**Al realizar el EDAN-SM se puede detectar personas en albergues o refugios y grupos de población desplazada por lo que se requiere establecer mecanismos de intervención empleando criterios participativos que involucren a todos en general dirigidos a organizar y fortalecer la estructura social comunitaria.**

## Esferas de actuación

¿Qué se entiende por salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) ?

Es una expresión compuesta que se utiliza en ésta guía para describir cualquier tipo de acción/apoyo local o externo cuyo propósito sea proteger y/o promover el bienestar psicosocial y/o prevenir u ofrecer tratamiento a trastornos de la conducta.

## Recuerde:

**Un principio fundamental e inicial es promover y proteger los derechos humanos y la protección social de las personas afectadas por las emergencias y desastres.**

## ▶ ¿Qué hay que hacer?

- ▶ Asuma que las respuestas emocionales son normales ante una situación anormalmente abrumadora.
- ▶ Integre componentes de ayuda humanitaria e intervenciones sociales (alimentación, educación, vivienda, trabajo, etc.) haciendo posible la reconstrucción de la cotidianidad y el desarrollo de nuevos proyectos de vida.
- ▶ Comprometa la participación activa de la comunidad, autoridades y grupos intersectoriales.

## C. A PARTIR DE LOS TRES MESES

En condiciones normales, se debe esperar una reducción progresiva de las manifestaciones anteriormente descritas, a excepción de fechas de aniversario. Tome en cuenta que pueden existir algunos problemas o trastornos que pueden mantenerse pasado los 3 meses y que requerirán de atención especializada por el sistema sanitario local. (Detecte y remita oportunamente).

- ▶ **Duelos patológicos.**
- ▶ **Conductas que indican riesgo de suicidio.**
- ▶ **Somatizaciones tardías:** fatiga crónica, inhabilidad para trabajar, apatía, dificultad para pensar claramente, síntomas gastrointestinales vagos, y
- ▶ **Cuadro de síntomas de estrés postraumático:** hoy se reconoce que estos no aparecen tan frecuentemente como se creía. Lo usual es que personas que han sobrevivido a situaciones de violencia o situaciones catastróficas experimenten solo algunos síntomas de aquellos que se han incluido tradicionalmente en el PTSD (que significa?).

Esté alerta si los sobrevivientes presentan los siguientes síntomas:

1. **Reviven** repetidamente el trauma, a manera de recuerdos o pesadillas.
2. Muestran grave **disminución del interés** por lo que está pasando, sentimiento de estar aislado de los demás, afecto empobrecido (como "congelado").
3. Excesiva respuesta a estímulos.
4. **Trastornos** del sueño.
5. **Dificultad** para concentrarse.
6. **Sentimientos de culpa:** por haber sobrevivido, por no haber evitado algo.
7. **Evasión de actividades**, lugares o personas que recuerdan el evento traumático.
8. **Aumento de los síntomas** cuando está en circunstancias que simbolizan el evento traumático o se parecen al mismo.

### ¿Qué hacer?

- ▶ Remita a tratamiento especializado si el cuadro no mejora o afecta notoriamente la vida cotidiana.

## ▶ II. PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS/ PRIMERA AYUDA

Es la primera ayuda que brindamos a las personas que se encuentran afectadas ante una emergencia, crisis o desastre. Se brindan cuando las dolencias de la persona no obedecen a los daños físicos sino a las emociones de ese momento, tales como: miedo, tristeza, angustia, llanto y dolor.

Las personas que brindan primeros auxilios psicológicos no necesitan ser profesionales en el campo de la salud mental. La técnica de primera ayuda es sencilla y práctica, pero requiere de un entrenamiento básico para su aplicación.

Su objetivo primordial es:

- ▶ Proporcionar **alivio al sufrimiento emocional** de inmediato.
- ▶ Reducir el riesgo de que las reacciones llamadas normales se transformen en algo más grave.
- ▶ Ayudar a satisfacer las necesidades básicas y de supervivencia que padecen muchos de los que sobreviven a los desastres.

La realidad de las circunstancias exige un enfoque breve, flexible, creativo y adaptable. Los componentes de los Primeros Auxilios Psicológicos:

- ▶ Realizar contacto
- ▶ Analizar el problema
- ▶ Analizar las posibles soluciones
- ▶ Ejecutar la acción concreta
- ▶ Dar seguimiento
- ▶ Estimulación
- ▶ Dar información

### ▶ ¿Qué hay que hacer?

- ▶ Lo primero es mantener una actitud de escucha abierta a lo que las personas manifiesten.
- ▶ Valore cuidadosamente las reacciones de las personas afectadas por el desastre e identifique con criterios claros a las que requieren una atención psicológica más urgente para ofrecerles un apoyo personalizado.
- ▶ La persona que está en estado de choque o conmoción debe ser alejada del ambiente traumático. Hay que hacerle sentir que está acompañada, sostenerle la mano, abrazarla, acariciarla, hablarle con tono afectuoso y sereno, llamándola por su nombre.
- ▶ Si la persona afectada está confusa o no tiene una idea clara de lo que le está sucediendo, el personal de primera respuesta debe mantenerse relajado y contestar las preguntas comunicando claramente que está actuando solidariamente para resolver sus problemas.

- ▶ Si la persona expresa sus sentimientos **de dolor o frustración con un comportamiento agresivo, por ejemplo, golpeando objetos, acompáñela calmadamente**, sin tratar de detenerla inmediatamente, a menos que la seguridad de ella misma o de otros corra peligro.
- ▶ Asegúrese de que la primera ayuda psicológica no interfiera, ni complique los primeros auxilios médicos.
- ▶ Apoyar en la solución de sus necesidades básicas y de supervivencia (alimentación, agua potable, abrigo, alojamiento, atención médica, etc.).

## ¿Qué que se necesita saber? ◀

- ▶ En situaciones de emergencias todas las personas tienen mecanismos psicológicos que dan prueba de resistencia y tienen capacidad de hacerle frente relativamente bien a la adversidad.
- ▶ La persona que realiza la primera ayuda psicológica requiere desarrollar actitudes que permitan establecer lazos psicológicos con las personas en crisis, ganar su confianza y demostrar disposición para ayudarlas.
- ▶ Tome en cuenta combinar los equipos de asistencia a los sobrevivientes tanto profesionales como paraprofesionales. Los trabajadores profesionales y paraprofesionales pueden coordinar sus esfuerzos con éxito a fin de brindar una respuesta de recuperación de catástrofes basada en las teorías sobre la crisis y las técnicas de intervención.

### III. MANEJO DEL DUELO

Es normal que después de la muerte de uno o varios seres queridos haya tristeza, sufrimiento y aflicción. También cuando hay una pérdida importante de la salud (amputación).

El periodo de duelo es aquel en que la persona elabora lo sucedido, lo entiende, lo supera y vuelve a reconstruir su vida. Este es un proceso normal que no debe apresurarse, ni tratar de eliminarse, así como tampoco considerarlo como una enfermedad.

En todas las sociedades existen ritos, normas y formas de expresión del duelo, que se derivan de diferentes concepciones de la vida y la muerte. La realización de los rituales que establece la cultura comunitaria es parte integral del proceso de recuperación de los sobrevivientes.

El duelo se vivencia con una mezcla de tristeza, angustia, miedo e ira. En el momento más crítico llega a los extremos del dolor emocional muy intenso y la desesperación. Después viene el alivio progresivo y concluye con expresiones de confianza y esperanza renovadas.

#### ¿Qué se necesita saber?

Tenga presente que el proceso de duelo implica: liberarse o dejar atrás la relación con la persona u objeto perdido, adaptarse al mundo en otras condiciones y el esfuerzo por establecer nuevas relaciones.

El modo de afrontar la pérdida y llevar el duelo adecuadamente está en estrecha relación con factores tales como:

- ▶ La personalidad del sobreviviente y la fortaleza de sus mecanismos de afrontamiento.
- ▶ La relación con la persona perdida.
- ▶ Las circunstancias en que ocurrieron los hechos.
- ▶ Red de apoyo social (familia, amigos y comunidad).

Tenga presente las manifestaciones psicológicas más frecuentes como:

Recuerdos muy vivos y reiterativos del fallecido y de lo ocurrido.	Nerviosismo.	Miedo, tristeza.	Llanto, deseos de morir.
Problemas con el sueño y el apetito.	Problemas de memoria y para la concentración mental.	Pocas motivaciones y dificultades para retornar al nivel normal de actividad.	Tendencia al aislamiento.
Mezcla de sentimientos o emociones (como, reproche a sí mismo, inculpar a otros, frustración, impotencia, enojo, sentirse abrumado etc.).	Descuido del aspecto e higiene personal.	Manifestaciones corporales diversas no específicas (como mareos, náuseas, dolor de cabeza, opresión precordial, temblores, dificultad para respirar, palpitaciones, sequedad en la boca).	Fatiga.

En condiciones de grandes catástrofes el duelo supone la necesidad de enfrentar otras muchas pérdidas y tiene un sentido más amplio y comunitario; implica la ruptura de un proyecto de vida, con una dimensión no sólo familiar, sino también social, económica y política.

## ▶ ¿Qué hay que hacer?

- ▶ Tenga en cuenta que con el tiempo, de manera aproximada se ha fijado en 3 a 12 meses, la persona acepta la realidad y se dispone a continuar su vida, se atenúan los síntomas hasta que logra un equilibrio emocional y se establecen alternativas de solución.
- ▶ Trabajar por intentar animar a la persona que sufre el duelo a que exprese sus sentimientos de pérdida.
- ▶ Fortalecer la autoestima.
- ▶ Intentar averiguar las reacciones previas frente al duelo, lo cual da una idea de cómo las personas se han defendido antes.
- ▶ Ayudar a superar la negación, confrontando a la persona con la realidad y ayudándole a analizar las perspectivas de una vida que debe continuar, a pesar de la pérdida.
- ▶ Reforzar los recuerdos positivos del fallecido.
- ▶ Apoyar y ayudar a rituales de aceptación.
- ▶ Reiniciar las actividades sociales, como prácticas religiosas, deportivas, recreación familiar, etc.

## Recuerde:

**Se puede pensar en duelo patológico cuando: los síntomas perduran (más de 12 meses), tiene tendencia a empeorar o provocar exagerado sufrimiento de manera permanente o existe riesgo de complicaciones, como suicidio o consumo exagerado de alcohol.**



## IV. SALUD MENTAL Y APOYO PSICOSOCIAL EN ALBERGUES

El proveer albergues seguros y adecuados en situaciones de emergencias y desastres brinda a la población bienestar y disminuye el estrés.

### ¿Qué se necesita saber?

- ▶ Aún cuando los albergues suelen ser la única opción, en algunas situaciones las personas albergadas o desplazadas pueden alojarse en viviendas de familiares quienes proporcionan no sólo refugio sino también apoyo social.
- ▶ El cambio de vivienda siempre es inquietante para toda la familia especialmente para los niños.<sup>3</sup>

### ¿Qué hay que hacer?

- ▶ Tenga en cuenta que los promotores comunitarios o responsables directivos de los albergues no son recursos humanos en salud mental o apoyo psicosocial sino que deben trabajar en el campo de la salud y de lo social.
- ▶ El personal que trabaja en albergue debe tener un enfoque amplio e integral y debe asumir una actitud de “escucha responsable”.
- ▶ Las redes de apoyo familiar y social y la organización comunitaria en los albergues es de suma importancia para enfrentar y afrontar los problemas.
- ▶ Capacitar a la comunidad en SMAPS para fortalecer a la persona y colectividad ayuda a que la comunidad pueda generar sus propias fortalezas y disminuir su vulnerabilidad.<sup>4</sup>

3 Guía didáctica de apoyo psicosocial para niños y niñas ante situaciones de desastre. Guatemala, Ministerio de Educación, Ministerio de Salud Pública, secretaría Ejecutiva de CONRED , UNICEF . (2006).

4 UNICEF. El retorno de la alegría. (2006). Un programa de emergencia de recuperación psicosocial para niños, niñas, adolescentes y sus familias afectados por desastres naturales. Manual para capacitación de capacitadores. Colombia.

## Información para albergados para proteger a niños, niñas y adolescentes

- ▶ Cada niño y niña, aunque sea pequeño, necesita comer y abrigarse.
- ▶ Trate de mantenerse limpio, al igual que a sus hijos/as. En la medida de lo posible, lave su ropa.
- ▶ Vele por su hijo/hija u otros niños/as, no tomen agua contaminada y no toquen materiales y sustancias peligrosas.
- ▶ Vele por que los niños, niñas y adolescentes jueguen y se recreen en lugares seguros y apropiados.
- ▶ Permita que a los niños y niñas se expresen y den a conocer sus opiniones o sus temores.
- ▶ Tranquilice a sus hijos/as. Hágales sentir que usted esta a su lado y que ellos están seguros.
- ▶ Enseñe a su niño y niña su nombre y de donde proviene.
- ▶ Si ve que un niño o una niña está solo, apunte o recuerde su nombre, el nombre de sus padres y proveniencia. Reportelo con algún voluntario o coordinador. Si no hay nadie, busque comunicarse con alguna autoridad, por ejemplo, la policía.
- ▶ Si conoce al niño o niña que está solo, por ser su familiar o vecino n la comunidad, quédese con él o ella mientras encuentra a su familia.
- ▶ Vele por todos los niños y niñas. Si alguien los maltrata o le hace daño, repórtelos con el/la coordinador/a del albergue.
- ▶ Organice con otros, actividades de deporte, juegos y canciones. Esto ayudará la moral, tanto de adultos como de los y la niñas.



## V. PROTECCIÓN A LA NIÑEZ Y ACCESO A EDUCACIÓN SEGURA

Las situaciones de emergencias pueden generar: desplazamientos, falta de acceso a la asistencia humanitaria básica, romper las estructuras familiares y sociales, violencia y falta de acceso a servicios básicos. Precisamente, son éstas algunas de las causas que conducen a graves deficiencias en la protección de la infancia contra la violencia, la explotación, los malos tratos y el abandono.

### ¿Qué se necesita saber?

Entre los seres humanos, la capacidad de adaptación está diferenciada por las diferentes etapas de su desarrollo biológico, roles **sociales** y por el acceso a recursos y conocimientos. Es por ello que las **condiciones de vulnerabilidad** varían también con relación a la edad, lo cual se evidencia más si consideramos los factores de protección y de riesgo entre los niños de distintas edades.

En el caso de los niños y niñas, las emergencias pueden producir trastornos importantes por la rapidez con que ocurren los cambios y la manera en que son afectados. A las pérdidas directas del entorno familiar y vecinal hay que agregar múltiples factores indirectos que hacen más difícil el entorno, debilitan la autoestima, hacen más precarias las condiciones de vida y alteran las perspectivas de desarrollo futuro.

Es por ello que es importante asegurar la continuidad de las actividades educativas luego de una emergencia debido a que ayuda a:

1. Reducir el estrés psicosocial, le da un sentido de seguridad por el retorno a su grupo.
2. Ofrece la oportunidad de atender las necesidades inmediatas.
3. Ayuda a prepararse para situaciones futuras.
4. Permite que los padres y madres restablezcan su vida familiar.

Grupo de edad	Reacciones en las primeras 72 horas	Reacciones en el primer mes	Reacciones en el segundo y tercer mes
0 a 2 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Excitación</li> <li>▶ Gritos y llanto frecuentes</li> <li>▶ Apego exagerado a los padres (no toleran separarse).</li> <li>▶ No duermen o se despiertan frecuentemente.</li> <li>▶ Reaccionan exageradamente ante todo tipo de estímulo y es difícil tranquilizarlos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Trastornos del sueño.</li> <li>▶ Pérdida de apetito</li> <li>▶ Apego excesivo a los padres</li> <li>▶ Apatía.</li> <li>▶ Conductas regresivas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Alteraciones del sueño.</li> <li>▶ Aumenta la tolerancia a la separación física.</li> <li>▶ Llanto injustificado.</li> </ul>
3 a 5 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Cambios en el comportamiento, pasividad, irritabilidad, inquietud.</li> <li>▶ Temor exagerado por cualquier estímulo, especialmente los que recuerdan el suceso.</li> <li>▶ Desorientación espacial (no reconocen dónde están).</li> <li>▶ Alteraciones del sueño: insomnio, se despiertan angustiados, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Conducta regresiva: se orinan en la cama, hablan a media lengua, se chupan el dedo.</li> <li>▶ No toleran estar solos.</li> <li>▶ Pérdida o aumento del apetito.</li> <li>▶ Trastornos del sueño</li> <li>▶ Pérdida del habla o tartamudeo.</li> <li>▶ Miedos específicos: a seres o situaciones reales (animales u oscuridad), o fantásticas (brujas, etc.).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Rechazan la escuela o la guardería.</li> <li>▶ Dolores de cabeza y del cuerpo.</li> <li>▶ Se niegan a comer o comen en exceso.</li> <li>▶ Juegan repetidamente al suceso traumático.</li> </ul>
6 a 11 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Cambios en el comportamiento: pasividad.</li> <li>▶ Agresividad, irritabilidad.</li> <li>▶ Confusión (se ven perplejos) y con desorientación (no reconocen fecha, lugar, etc.).</li> <li>▶ Llanto frecuente.</li> <li>▶ Conductas regresivas.</li> <li>▶ Problemas del lenguaje.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Miedo injustificado.</li> <li>▶ Dificultad para permanecer quietos.</li> <li>▶ Dificultad para centrar la atención.</li> <li>▶ Dolores de cabeza y otras quejas somáticas.</li> <li>▶ Juegan repetidamente al suceso traumático.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Dificultad de concentración en la escuela.</li> <li>▶ Rechazan ir a la escuela.</li> <li>▶ Sienten culpa o suponen que el desastre sucedió por un comportamiento o pensamiento previo.</li> <li>▶ Parecen retraídos o tímidos.</li> <li>▶ Juegan repetidamente al suceso traumático.</li> </ul>
12 a 18 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Confusión y desorientación.</li> <li>▶ Rechazo a hablar y aislamiento.</li> <li>▶ Parecen ausentes o distraídos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Pérdida de apetito.</li> <li>▶ Pérdida de sueño.</li> <li>▶ Dolores de cabeza y del cuerpo.</li> <li>▶ Pérdida de interés por las actividades comunes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Rebelión contra la familia o la autoridad en general.</li> <li>▶ Problemas de comportamiento.</li> <li>▶ Huida de la casa</li> <li>▶ Rechazo a la escuela.</li> </ul>

## ¿Qué hay que hacer?<sup>5</sup>

Observar y escuchar: Esté atento a lo que dicen los niños y niñas, tanto verbalmente como a través de su comportamiento. Observe lo que hacen mientras usted esté hablando o mientras están jugando solos o con otros.

- ▶ Iniciar tan pronto como sea posible las actividades de apoyo y recuperación emocional.
- ▶ Disponer de información sobre la niñez de la comunidad.
- ▶ Promover espacios de aprendizajes protegidos
- ▶ Hablar sobre lo ocurrido.
- ▶ Disponer de tiempo y paciencia.
- ▶ Proveer seguridad y confianza reestablecer la cotidianidad a la mayor brevedad.
- ▶ Respetar las diferencias.
- ▶ No separar a los niños de sus padres.
- ▶ Permitir la expresión de los sentimientos, pensamientos y recuerdos.

## ¿Cómo se puede ayudar a la familia o maestros?<sup>6</sup>

- ▶ Hable con los padres o con otros adultos que conocen al niño o niña. Pregúntele si está comportándose de manera diferente en algún sentido? . ¿Han ocurrido cambios en su personalidad, en sus hábitos personales o en su concepto de la vida.? ¿Piensan los adultos que el niño o niña necesita ayuda?.
- ▶ Hable con el niño o niña sobre las cosas de todos los días y observe que le responde. ¿Escucha y comprende lo que le está diciendo?. ¿Considera que el nivel de comprensión es satisfactorio para su edad?.
- ▶ ¿Parece el niño o niña perturbado o confundido (a)?. ¿ Es capaz de concentrarse?.
- ▶ Observe al niño o niña mientras juega. ¿Lo hace de forma apropiada para su edad? . ¿Juega de forma similar a la de otros niños o niñas o es algo distinta?

5 Para más detalles referirse a: Organización Panamericana de la Salud. Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres. Washington,DC.2006 Serie manuales y guías sobre desastres No. 7. Capítulo V.

6 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Macksoud, M. (1993). Para ayudar a los niños a hacer frente a las tensiones de la Guerra. Manual para padres, madres y maestros. New York: Autor.

## VI. PERSONAS CON CAPACIDADES DIFERENTES/DISCAPACIDADES

Son personas con discapacidades físicas o psíquicas que afectan o limitan sus actividades de la vida diaria y que pueden requerir adaptaciones especiales.

Una persona con discapacidad es una persona “capaz”, pero lo hace de forma diferente.

### ¿Qué se necesita saber?

Las personas discapacitadas físicas o psíquicas tienen necesidades precisas, cada grupo está en alto riesgo ante un desastre. Los patrones normales de cuidado o asistencia que reciben y sus propias adaptaciones normales para producir niveles aceptables de funcionamiento son interrumpidos por desastres.

- ▶ En situaciones de emergencias o desastres los suministros de medicinas, aparatos de asistencia tales como sillas de ruedas, cuidadores familiares y programas de tratamiento pueden no estar disponibles.
- ▶ Ambos tienen efectos directos e incrementan la ansiedad y el estrés.
- ▶ El estrés puede exacerbar la enfermedad mental PRE-existente.

Aquellos que eran mentalmente enfermos o con retrasos en su desarrollo también pueden tener menos recursos de enfrentamiento adaptativo disponible y menos habilidad para movilizar ayuda para ellos mismos.

- ▶ Son especialmente vulnerables a la marginalización, al aislamiento y a la “victimización secundaria”.

Están en un gran riesgo de malnutrición, enfermedades infecciosas (por ejemplo, en una situación en un albergue) y de los efectos de falta de cuidado adecuado de la salud post-desastre.

### ¿Qué debe hacerse?

- ▶ Activar o establecer un grupo intersectorial de coordinación de SMAPS para cuidados competentes y comprensión de su vulnerabilidad particular.

- ▶ Vincularse con servicios de salud existentes para velar por la atención básica de la salud física y mental a lo largo de la emergencia.

- ▶ Atender y proteger a las personas con trastornos mentales graves y otras discapacidades mentales y neurológicas.

### Intervención psicológica individual en adultos mayores

Los adultos mayores pueden ser especialmente vulnerables durante e inmediatamente después de un evento crítico. Es más probable que tengan impedimentos físicos, vivan solos y carezcan de ayuda y de otros recursos. Pueden tener que afrontar el shock de perder todo lo que habían conseguido en la vida: casa, familia, empleo y seguridad.

<p>Que los adultos mayores tienen dificultad en:</p>	<p>Evacuar.          Responder a anuncios públicos.          Reconocer peligros.          Buscar cuidado médico.          Usar recursos.          Estar parados en línea-agua/alimento.</p>
<p>Cuentan con recursos para atender a los desastres:</p>	<p>Destrezas.          Experiencia.          Tiempo.          Perspectiva histórica.</p>
<p>Reacciones típicas en los adultos mayores:</p>	<p>Aumento de los recuerdos relacionados con el pasado y los amigos, y deseo de volver a conectarse con ellos.          Mayor dependencia de la familia y rechazo de la asistencia proveniente de las autoridades.          Miedo a morir.          Visión deprimente del futuro (la vida nunca será tan buena como el pasado).          Regresión ( en general un retorno temporal a un estado previo, habitualmente peor).          Sentimiento de múltiples pérdidas (personales, materiales, de la dignidad, de la esperanza en el futuro).          Desorientación, debido a la interrupción de la rutina.          Utilización de la negación como reacción defensiva normal.          Reacción inmediata de miedo, seguida de ira y frustración cuando no son capaces de controlar la situación.          Dificultades de concentración y comunicación          Reacciones fisiológicas (especialmente trastornos del sueño y del apetito).</p>

Las personas mayores se enfrentan a situaciones particularmente peligrosas por el aumento considerable de conflictos y desastres naturales, sin embargo, no siempre son identificados como grupos vulnerables. Los derechos de las personas mayores, sus necesidades y sus capacidades deben ser reconocidos por todos los programas de emergencia.<sup>7</sup>

<sup>7</sup> <http://www.helpage.org/es/Emergencias>.



## ▶ ¿Qué hay que hacer?

Algunas actividades que ayudarán a reforzar los mecanismos de que disponen los ancianos para enfrentar una situación:

- ▶ Procurar entorno seguro.
- ▶ Asegurarse de que no estén aislados e identificar los vínculos y relaciones estables.
- ▶ Tranquilizar en cuanto a que las reacciones son normales.
- ▶ Hablar del evento de forma objetiva.
- ▶ Brindar apoyo y promover la confianza facilitándole acceso a los servicios asistenciales.
- ▶ Ayudarlos a mantener el sentido de identidad y a contribuir a preservar la cohesión de la comunidad.
- ▶ Brindar oportunidades de que generen una sensación de continuidad cultural e historia (tomando en cuenta las diferencias culturales).
- ▶ Establecer rutinas.
- ▶ Generar oportunidades de que se sientan útiles y valorados.



## VII. PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL Y BIENESTAR PSICOSOCIAL EN EL PERSONAL Y VOLUNTARIOS

Tener conciencia acerca de las señales y efectos del estrés en los trabajadores humanitarios<sup>8</sup> no es señal de debilidad o vulnerabilidad. Es una reacción natural del ser humano cuando enfrenta situaciones como vivencia excesiva del sufrimiento humano, muertes traumáticas, situaciones amenazantes para su propia integridad física, la pérdida de algún/os compañeros, entre otros.

### ¿Qué se necesita saber?

- ▶ Que hay factores de riesgo que influyen en la eficiencia del trabajador o equipo de respuesta y que favorecen la aparición de problemas psicosociales. Entre ellos tenga presente:

#### Factores Individuales

- ▶ Enfermedades crónicas
- ▶ Problemas o situaciones previas que provocaron estrés.
- ▶ La edad: los más jóvenes están más propensos a sufrir problemas emocionales que los mayores.
- ▶ Pérdidas personales o lesiones.
- ▶ El personal de respuesta puede resultar lesionado.
- ▶ Las primeras personas que llegan a la emergencia, o los que tienen mayor contacto con las víctimas.

#### Factores Interpersonales

- ▶ Las responsabilidades laborales pueden generar situaciones de conflicto con la familia.
- ▶ El tiempo prolongado de separación puede generar sentimientos de nostalgia y de abandono.
- ▶ Muchas peculiaridades propias de cada personalidad (humor negro, conducta desconfiada, tardanza, mal humor, etc.) cuando el grupo está bajo presión prolongada, pueden causar conflictos.

<sup>8</sup> Nota: Términos como “trabajador humanitario” estamos designando a personas de ambos sexos.

### Factores Individuales

- ▶ Los medios de comunicación social y los curiosos en la escena de la emergencia pueden contribuir a aumentar la presión emocional sobre los equipos de respuesta.
- ▶ La presencia de grupos armados o de violencia política hace que el desempeñar labores humanitarias incremente el riesgo y la tensión, en especial, si hay antecedentes de violaciones de los derechos humanos, secuestros y muertes que involucran también a los integrantes de los Equipos de Respuesta.

### Factores Interpersonales

- ▶ El desastre tecnológico produce más estrés para las víctimas y los equipos de respuesta.
- ▶ Los desastres que suceden de noche es probable que produzcan más víctimas y problemas emocionales que los que ocurren durante el día, ya que las personas están dormidas.
- ▶ La duración del desastre.
- ▶ El grado de incertidumbre y la presencia de réplicas, la inestabilidad de estructuras colapsadas, los rumores de grupos armados en la zona o la amenaza de ataques.

El cambio repentino del aspecto físico de la comunidad (si ha sido devastador, dificulta la comprensión de lo ocurrido y fuerte impacto psicológico).

### Estímulos traumáticos

- ▶ Entrar en contacto directo con sobrevivientes durante un tiempo prolongado, mientras lo rescatan en ocasiones algunas mueren.
- ▶ Encontrar cadáveres de niños con graves heridas, el personal tiene a identificarse con ellos, en especial si tienen hijos en edades similares.
- ▶ La presencia de grandes números de cadáveres, en especial si están mutilados o si les es conocido.

### Problemas de organización

- ▶ Ausencia de un lugar dónde descansar.  
Falla en la misión (confusión en las órdenes).
- ▶ Presión ocupacional.
- ▶ Demandas del trabajo que requiere de un gran esfuerzo físico y mental por tiempo prolongado.
- ▶ Interferencia en sus funciones.
- ▶ Bajas recompensas.
- ▶ Conflicto en las funciones.
- ▶ Ambigüedad en la función.
- ▶ Incomodidad en la función.

## ¿Qué hay que hacer?\*

Realizar actividades preventivas como:

- Definir perfiles para cada tipo de especialidad o labor y pautar, como rutina anual, un proceso de evaluación en salud mental.
- Incluir en las acciones de protección de la salud mental una amplia gama de trabajadores; un ejemplo puede ser el personal que se desempeña en las centrales telefónicas de emergencias.
- Los programas de capacitación y entrenamiento deben evaluar la capacidad de los participantes para trabajar bajo presión, realizar labores en equipo, tolerar la frustración, manejar el miedo e incluir temas relacionados con el auto cuidado de la salud mental, en los contenidos temáticos.

### Actividades para el cuidado del personal después que retorne la normalidad y se reintegre a la vida cotidiana:

Red social y familiar	Vida saludable
<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Buscar compañía y hablar con otras personas.</li><li>▶ Participar en actividades familiares y sociales.</li><li>▶ Observar y analizar sus propios sentimientos y pensamientos.</li><li>▶ Reflexionar sobre la experiencia que ha vivido y lo que significa como parte de su vida.</li><li>▶ Escribir relatos de los acontecimientos, ayudar a revalorar lo sucedido y darle sentido a las labores que realiza.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Regresar a su rutina lo antes posible (después de haber pasado por un proceso de apoyo psicológico).</li><li>▶ Realizar ejercicios físicos y de relajación.</li><li>▶ Buscar contacto con la naturaleza.</li><li>▶ Descansar y dormir lo suficiente.</li><li>▶ Alimentarse de forma balanceada y regular.</li><li>▶ No tratar de disminuir el sufrimiento con el uso de alcohol o drogas.</li></ul>

\* Ver además lista de acciones 4.4 Guía IASC SMAPS, pág. 97)

## ANEXO 1

### Evaluación preliminar de los daños y análisis de las necesidades en salud mental y comunitaria

Fecha del informe:	Tipo de suceso:	Responsable del informe:	Institución:
Fecha del suceso:	Población total estimada previamente:		
Colonia, cantón, aldea:	Municipio:	Departamento a provincia:	

A. LISTADO DE FACTORES DE RIESGO (evaluación cualitativa)					Gravedad, marque el color correspondiente			
Nº	Rojo (GRABE)	Amarillo (MEDIO)	Verde (BAJO)	Blanco (No existe)	G	M	B	NE
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								

## ANEXO 1

### Evaluación preliminar de los daños y análisis de las necesidades en salud mental y comunitaria

<b>B. LISTADO DE FACTORES PROTECTORES</b>		<b>Marque en la casilla</b>	
	<b>Existe o no existe</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
23	Organización comunitaria previa al desastre.		
24	Grupos de ciudadanos que participan activamente en la solución de los problemas derivados del desastre.		
25	Acceso a información confiable y sistemática.		
26	Miembros de la comunidad capacitados en salud mental.		
27	Servicios sociales disponibles.		
28	Servicios de salud mental disponibles.		
29	Programas externos de ayuda humanitaria funcionando.		
30	Ayuda gubernamental.		
31	Otros.		

Comentarios sobre:

a.) La información que está recibiendo la población (medios de comunicación masiva, medios oficiales, informaciones locales, rumores, chismes, etc.).

b.) Otras consideraciones.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## ANEXO 1

### Evaluación preliminar de los daños y análisis de las necesidades en salud mental y comunitaria

<b>C. LISTADO DE RECURSOS (Disponibles en el lugar)</b>			
	<b>HUMANOS</b>	<b>ESCRIBA LA CANTIDAD</b>	
31	Psicólogos.		
32	Psiquiatras.		
33	Médicos con entrenamiento en salud mental.		
34	Personal de enfermería con entrenamiento en salud mental.		
35	Trabajadores sociales.		
36	Terapistas ocupacionales.		
37	Estudiantes de salud mental (psicología, trabajo social, etc.).		
38	Otros.		
	<b>MATERIALES</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
39	Medicamentos (para trastornos nerviosos).		
40	Juegos o juguetes.		
41	Instalaciones y servicios de salud mental.		
42	Otros.		
	<b>ECONÓMICOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
43	Fondos disponibles para acciones de salud mental.		



## Lista de Acciones que constituyen la respuesta mínima

Función o esfera	Título de la lista de acciones
<b>A. Funciones comunes a todas las esferas.</b>	
<p><b>1. Coordinación.</b></p> <p><b>2. Diagnóstico de la situación, seguimiento y evaluación.</b></p> <p><b>3. Protección y normas de derechos humanos.</b></p> <p><b>4. Recursos humanos.</b></p>	<p>1.1 Establecer mecanismos de coordinación intersectorial de los servicios de salud mental y apoyo psicosocial.</p> <p>2.1 Realizar diagnósticos de la situación en materia de salud y apoyo psicosocial.</p> <p>2.2 Iniciar sistemas y procesos participativos de seguimiento y evaluación.</p> <p>3.1 Aplicación de un marco de derechos humanos mediante servicios de salud mental y apoyo psicosocial.</p> <p>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.</p> <p>3.3 Detectar, vigilar, prevenir y responder a las amenazas a la protección y los abusos mediante medidas de protección jurídica.</p> <p>4.1 Identificar y movilizar a voluntarios y personal contratado que se adapten a la cultura local.</p> <p>4.2 Velar por el cumplimiento de los códigos de conducta y de las guías de ética para personal.</p> <p>4.3 Proporcionar formación y capacitación en salud mental y apoyo psicosocial a los trabajadores de ayuda humanitaria.</p> <p>4.4 Prevenir y atender los problemas de salud mental y bienestar psicosocial en el personal y los voluntarios.</p>
<b>B. Esferas básicas de salud mental y apoyo psicosocial.</b>	
<p><b>5. Organización comunitaria y apoyo a la comunidad.</b></p>	<p>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.</p> <p>5.2 Facilitar el apoyo social y los recursos propios de las comunidades.</p> <p>5.3 Facilitar las condiciones para prácticas terapéuticas cultural y religiosamente apropiadas.</p>



## 6. Servicios de salud.

5.4 Facilitar el apoyo a los niños de corta edad (0 a 8 años ) y a quienes los educan.

6.1 Incluir consideraciones concretas de índole psicológica y social en la provisión de atención general de salud.

6.2 Proporcionar acceso a los servicios a personas con graves problemas de salud mental.

6.3 Atender y proteger a las personas con trastornos mentales graves y otras discapacidades mentales y neurológicas internadas en instituciones.

6.4 Informarse sobre los sistemas terapéuticos locales, indígenas y tradicionales y, cuando sea apropiado, establecer sistemas de colaboración.

6.5 Minimizar los daños derivados del consumo de alcohol y otras sustancias.

## 7. Educación.

7.1 Mejorar el acceso a una educación segura y que sea fuente de apoyo.

## 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.

8.2 Proporcionar acceso a información sobre recursos y estrategias para hacer frente a la situación.

### 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).

## 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).

## 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.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Comité Permanente entre Organismos (IASC) (2007). Guía del IASC sobre salud mental y apoyo psicosocial en situaciones de emergencias. Ginebra.

El Proyecto Esfera. (2004). Carta humanitaria y normas mínimas de respuesta humanitaria en casos de desastres. Ginebra.

Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. (2003). Apoyo psicológico basado en la comunidad. Manual de formación. Ginebra.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Macksoud, M. (1993). Para ayudar a los niños a hacer frente a las tensiones de la Guerra. Manual para padres, madres y maestros.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2005). Manual para situaciones de emergencia sobre el terreno. Una guía para el personal de UNICEF. New York.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2008). Albergues en Escuelas, ¿Cómo?, ¿Cuándo?, ¿Por qué?.

Ministerio de Educación, Ministerio de Salud Pública, Secretaría Ejecutiva de CONRED, UNICEF. (2006). Guía didáctica de apoyo psicosocial para niños y niñas ante situaciones de desastre. Guatemala.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (2006). Evaluación de daños y análisis de necesidades de salud mental en situaciones de desastres. Guatemala.

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud.(2004).Protección de la salud mental en situaciones de desastres y emergencias. Manuales y guías sobre desastres No. 1. (1ra reimpresión). Quito.

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (2006).Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres. Manuales y guías sobre desastres No. 7. Washington, D.C.

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud.(2008). ¿Cómo nos ayudamos en el albergue...? La organización comunitaria y el apoyo emocional en situaciones de emergencias y desastres. (Documento técnicos OPS/OMS No. 2). Bolivia

Organización Mundial de la Salud. s.f. Protección a la salud mental en situaciones de epidemias. Documento elaborado por: Unidad de Salud Mental, Abuso de Sustancias y Rehabilitación (THS/MH) Tecnología y Prestación de Servicios de Salud (THS).

UNHCR-HelpAge Internacional -acción global sobre envejecimiento. (2004). Personas mayores en desastres y crisis humanitarias: Líneas directrices para la mejor práctica.



## MEDIOS ELECTRÓNICOS EN INTERNET CONSULTADOS

Centro Regional de Información sobre Desastres América Latina y El Caribe. Extraído el 20 de junio, 2009, de [http://vcd.crid.or.cr/vcd/index.php/CAPACIDAD\\_DE\\_SEGUIR\\_ADELANTE\\_O\\_DE\\_ENFRENTAR](http://vcd.crid.or.cr/vcd/index.php/CAPACIDAD_DE_SEGUIR_ADELANTE_O_DE_ENFRENTAR)

Adultos Mayores y Desastres. Dra. Raquel Cohen. Extraído el 8 de junio, 2009, de Site: [raquelcohendisaster.com/Materials/Adultos%20mayores.ppt](http://raquelcohendisaster.com/Materials/Adultos%20mayores.ppt).

HelpAge international. Emergencia-Antecedentes. Extraído el 20 de junio, 2009, de <http://www.helpage.org/es/Emergencias>

Revista de Psicotrauma. (2003,marzo) Vol. 2, nº 1. Extraído el 20 de junio, 2009, de <http://www.psicotrauma.com.ar/indices.htm>



La Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) publica esta nueva guía de campo dirigida al personal de atención primaria presente en terreno en situaciones de emergencias y desastres. El objetivo es contar con una herramienta técnica fácil de usar que permita identificar el impacto humano de las catástrofes o crisis humanitarias en la salud mental, identificar la situación de salud mental, evaluar las necesidades e implementar planes de acción.

Basada en la "Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres." (2006) publicada por la OPS/OMS y la "Guía del IASC sobre salud mental y apoyo psicosocial en emergencias humanitarias y catástrofes." (2007) publicada por el Comité Permanente entre Organismos (IASC), esta nueva herramienta será de gran utilidad para miembros de equipos de respuesta y personal de instituciones nacionales.

Esta publicación puede encontrarse en Internet en la dirección [www.paho.org/desastres](http://www.paho.org/desastres)



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**



Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud

Área de Preparativos para Situaciones de Emergencia  
y Socorro en Casos de Desastres  
525 Twenty-third Street, N.W.  
Washington, D.C. 20037, USA  
[disaster-publicación@paho.org](mailto:disaster-publicación@paho.org)



**Canada**