



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**

Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud

Documentos Técnicos OPS/OMS N° 1

# Salud mental y desastres

## *Intervención en crisis*

**Pautas para equipos de respuesta**

**Bolivia - 2007**

# **Salud Mental y Desastres**

## *Intervención en crisis*

La Paz - Bolivia  
2007

### ***Ficha bibliográfica***

**BO**  
**WM100**  
**C17s**

Caballero, Dora (ed)

Salud mental y desastres: intervención en crisis. Pautas para equipos de respuestas / Carmen Camacho; Rosario Rodríguez; Olga Arnez. La Paz: OPS/OMS, 2006 (Documentos Técnicos OPS N° 1) 40p. tab.

- I. SALUD MENTAL
  - II. DESASTRES
  - III. EFECTOS DE DESASTRES EN LA SALUD
  - IV. BOLIVIA
1. Rodríguez, Rosario org.
  3. Camacho, Cramen org.
  4. Arnez, Olga org.
  2. t.

## CONTENIDO

	Pag.
PRESENTACIÓN	6
I. INUNDACIONES Y OTROS EVENTOS: ¿POR QUÉ ABORDAR LA SALUD MENTAL?	7
II. IMPACTO PSICOSOCIAL EN SITUACIONES DE DESASTRES Y EMERGENCIAS	9
III. QUÉ HACER FRENTE AL IMPACTO PSICOSOCIAL EN LAS VÍCTIMAS DE DESASTRES: INTERVENCIÓN EN CRISIS	13
IV. CÓMO HACER LAS INTERVENCIONES	18
V. TRASTORNOS DE SALUD MENTAL MÁS FRECUENTES EN LAS VÍCTIMAS DE LOS DESASTRES Y PAUTAS DE ATENCIÓN	25
BIBLIOGRAFÍA	33
ANEXOS:	35
Anexo 1: Hoja de registro EDAN	37
Anexo 2: Mensajes sugeridos	39
Anexo 3: Escala de síntomas e estrés agudo	47

## PRESENTACIÓN

Cuando ocurren emergencias y desastres naturales, los problemas de salud mental y del comportamiento aumentan y requieren de atención en los sobrevivientes durante un periodo más o menos prolongado. Esto especialmente, cuando las personas afectadas tienen que enfrentar la tarea de reconstruir sus vidas. Por ello, los trabajadores de atención primaria, socorristas y de ayuda humanitaria deben contemplar entre sus áreas de trabajo el componente psicosocial como parte del abordaje humano destinado a la población que se encuentra en las mencionadas situaciones.

En este sentido, esta publicación tiene el propósito de brindar pautas de intervención sencillas para el abordaje –durante el evento- de los signos de sufrimiento psicológico más frecuentes como la aflicción, el miedo, la tristeza y otras que aparecen en grupos humanos sometidos a situaciones de desastres. Asimismo, este instrumento promueve la incorporación de un registro mínimo que permita contar con una evaluación e información sobre el impacto psicosocial, orientado a mejorar las respuestas institucionales y de hacerlas integrales frente a la emergencia y el desastre.

Dr. Chirstián Darrás  
Representante OPS/OMS en Bolivia



## **INUNDACIONES Y OTROS EVENTOS: ¿POR QUÉ ABORDAR LA SALUD MENTAL?**

Tradicionalmente Bolivia, ha manifestado situaciones de emergencias y desastres naturales. Entre estos, las inundaciones parecen constituirse en los eventos más frecuentes, sin embargo se registran también deslizamientos, turbiones, granizadas, heladas, sequías, desborde de ríos, incendios forestales, sismos y hasta terremotos.

En los últimos años, el llamado Fenómeno del Niño producto del calentamiento global y del efecto invernadero, las precipitaciones pluviales fueron el factor más frecuente para la presencia de inundaciones en casi todo el territorio nacional pero con mayor intensidad en el oriente del país, principalmente los departamentos de Santa Cruz, Beni y Pando.

El incremento en el volumen de las precipitaciones, los asentamientos humanos en las cuencas y márgenes de los ríos, así como el funcionamiento defectuoso de los sistemas de eliminación de desechos sólidos, entre otras causas, parecen contribuir a la creciente de los ríos, su desborde y las inundaciones consiguientes.

Instituciones como Defensa Civil informaba que en febrero del 2007, se habían producido ocho tipos de desastres en ocho de los nueve departamentos del país y que solo en el municipio como el de Santa Cruz de la Sierra se habían instalado 32 albergues para personas damnificadas y evacuadas por inundaciones.

Dentro de este panorama, además de las pérdidas en la producción agrícola, la afectación de las vías camineras y el transporte, la muerte de ganado; la salud de la población se vio afectada por el incremento de la morbilidad asociada a síndromes diarreicos, infecciones respiratorias agudas, afecciones oculares y de la piel, dengue, leptospirosis, hantavirus, fiebre hemorrágica boliviana, malaria y otros<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Defensa Civil, MSD, CAO - La Razón, 25.02.07.

Las familias damnificadas en estas circunstancias, sufren la pérdida de sus viviendas y enseres que en ocasiones pueden representar el total de sus pertenencias, en muchos casos se ven obligadas a vivir en carpas y albergues comunales, son también afectadas en su salud física que se manifiestan a través de traumas e incremento de enfermedades como las mencionadas anteriormente. Pero, asimismo, se ha observado múltiples manifestaciones que afectan la salud mental de la población, entre ellas, sentimientos de duelo, tristeza, ansiedad, enojo, estados de confusión, aumento de las adicciones y otros comportamientos de riesgo (conflictos, violencia intrafamiliar, violencia sexual, maltrato de menores).

Estos impactos psicosociales, no solo repercuten en las propias personas-víctimas de los desastres, sino también en la vida de relación a su alrededor y podrán constituirse en una barrera que entorpecerá las labores de organización y respuesta de los COE's<sup>2</sup>, por lo que se considera de suma importancia el abordaje y la atención emocional de la población en estas circunstancias.

En este sentido, este documento está dirigido a socorristas, personal de salud y equipos de respuesta, los que sin ser profesionales del campo de la psicología están en contacto con eventos de emergencias y desastres. Su objetivo se centra especialmente, en proporcionar pautas elementales para el abordaje del impacto psicosocial y la salud mental durante la ocurrencia del desastre, en el período crítico y post crítico inmediato<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> Centro de Operaciones de Emergencia.

<sup>3</sup> Las acciones de prevención y post críticas, serán abordadas en otros números de esta misma serie.

## II.

## IMPACTO PSICOSOCIAL EN SITUACIONES DE DESASTRES Y EMERGENCIAS

Desde el punto de vista de la salud mental, las emergencias y los desastres implican una **perturbación psicosocial** que sobrepasa la capacidad de manejo o afrontamiento de la población afectada. Los **efectos psicosociales** se refieren a los efectos que generan los desastres en el ámbito psicológico individual, familiar y social de las víctimas.

Frente a estas situaciones se producen modificaciones emocionales como la ansiedad, miedo, tristeza, frustración o rabia y que se acompañan de cambios en el funcionamiento físico como palpitaciones, tensión muscular, sensación de “vacío en el estómago”, entre otros. **Son reacciones transitorias de duración variable** que actúan como mecanismos de defensa (reacciones protectoras) y que alertan y preparan para enfrentarse situaciones traumáticas, permitiendo desarrollar una capacidad de tolerancia a la frustración y la esperanza de superación de dificultades.

Cuando la persona enfrenta situaciones que superan su capacidad de adaptación y los mecanismos de defensa, adaptación y crecimiento personal no funcionan, **hablamos de situaciones traumáticas que generan crisis** en las cuales se rompe el equilibrio. Esto puede suceder en eventos catastróficos que representan amenazas extremas que rompen las defensas de manera brusca. Cuando esto sucede aparecen reacciones físicas y psicológicas que ya no son protectoras sino que conducen a alteraciones emocionales de gravedad variable y en algunos casos a verdaderas enfermedades mentales.

### Factores que influyen en el impacto psicosocial

- La naturaleza del evento (Ej. eventos inesperados como los terremotos que no dan tiempo a estrategias de prevención).

- Las características de personalidad de las víctimas y su capacidad de afrontamiento ante eventos catastróficos e inesperados (fortalezas y debilidades)
- El entorno y las circunstancias: condiciones ambientales y familiares de las víctimas, las redes sociales existentes.

### ■ **La naturaleza del evento**

Generalmente hay un impacto mayor en los eventos inesperados, los ocasionados por el hombre, los que implican una situación de estrés prolongado y los de afectación colectiva.

Los eventos inesperados no dan tiempo a estrategias de prevención individuales o colectivas. Y usualmente generan sentimientos de impotencia y reacciones emocionales que inhiben las funciones defensivas que pudieran ser eficaces, por ello son más frecuentes las reacciones de pánico paralizante o de huida, con graves modificaciones de la capacidad de reflexionar y tomar decisiones acertadas.

### ■ **Características de la personalidad**

Son más vulnerables los niños y los adolescentes quienes aún no han construido las defensas suficientes para enfrentar la adversidad y dependen de la ayuda y el apoyo externo. Asimismo, las mujeres, enfermos mentales, personas de la tercera edad, y las personas sometidas a una confluencia de múltiples situaciones traumáticas.

### ■ **Entorno y circunstancias**

Los desastres inciden más duramente en los más pobres quienes tienen limitaciones en el acceso a los servicios sociales y en particular a los de salud, las comunidades pobres carecen de planes y recursos para prevenir y enfrentar a las tragedias. Incluso pueden carecer de redes sociales para enfrentar lo cotidiano y ello los convierte en grupos de mayor riesgo que se encuentran en límites de un equilibrio precario.

## ■ **Fases del desastre y consecuencias psicosociales**

Las consecuencias pueden producirse en tres fases: antes, durante y después de un evento.

### ■ **Personales**

- **Antes del desastre:** en la fase de amenaza se produce miedo y una situación de tensión emocional colectiva que prepara el

enfrentamiento a la amenaza. Las reacciones individuales dependen de varios factores entre ellos la experiencia previa.

- **Durante:** las personas deben enfrentarse a situaciones que se presentan de manera abrupta a hechos que pueden ser aterradores. Se generan cambios neuroquímicos en el sistema nervioso central y pueden afectarse las respuestas inmunológicas. Las reacciones emocionales son intensas el individuo siente interrumpida su vida. Sufrimiento emocional de los sobrevivientes, deterioro en la vida de las personas.

**Después:** una vez pasado el evento agudo que puede prolongarse por días, horas y meses, la víctima continua experimentando oleadas de ansiedad y temor al recordar el trauma o al comenzar a elaborar las consecuencias del mismo. Al miedo y a la ansiedad se suma una inestabilidad emocional sobre un trasfondo de tristeza e ira. La alteración emocional incide en el resto del funcionamiento psicosocial.

- ◆ Pueden aparecer ideas o conductas inapropiadas.
- ◆ El sueño se hace irregular y poco reparador.
- ◆ Disminuye el apetito.
- ◆ Surgen la irritabilidad y los conflictos en las relaciones interpersonales.
- ◆ Se dificulta el cumplimiento de tareas habituales.
- ◆ Aparecen o se acentúan las quejas somáticas y pueden surgir o agravarse las enfermedades preexistentes, puesto que se disminuyen globalmente las defensas o se hacen insuficientes las medidas de control.

En esta fase, aparece luego de un tiempo la “readaptación”. Si se facilitan circunstancias ambientales y contextuales favorables, la persona recupera la capacidad de reasumir su cotidianidad y supera exitosamente las pérdidas. No siempre es así y puede ser que las reacciones psicósomáticas persistan y se hagan crónicas. Aunque el temor y la ansiedad puedan irse atenuando persiste por mucho tiempo la tristeza y la rabia.

## Reacciones frente al desastre

Se pueden identificar 4 tipos de reacciones<sup>4</sup> frente a los desastres:

<sup>4</sup> Asociación de Psiquiatría Americana, Dr. Baltazar Caravedo en 1972.

## 1 Reacciones de Adaptación a los desastres

La mayoría de las personas ante un desastre, comienza a sentir los efectos del Síndrome General de Adaptación (sudoración profusa, temblores, debilidad, estados nauseosos). Esto puede tener duración variable y la claridad del pensamiento puede ser difícil.

## 2 Reacciones Paralizantes

Se puede esperar también encontrar personas que por un tiempo se queden paralizadas, pueden quedarse paradas o sentadas en medio del caos, como si estuvieran solas en el mundo, su mirada estará perdida, cuando se les habla no podrán responder a todo, o simplemente se encogerán de hombros o pronunciarán una o dos palabras, parecen libres de reacción emocional, son incapaces de ayudarse.

## 3 Reacciones hiperactivas

Estas personas pueden estallar en ráfagas de actividad, sin un propósito definido, hablarán rápidamente, bromearán en forma inadecuada y harán sugerencias y demandas inaceptables, pero de poco valor real, pasarán de un trabajo a otro y parecerán incapaces de resistir la más mínima distracción, se muestran intolerables a cualquier idea que no sea la suya.

## 4 Reacciones corporales

Algunas reacciones corporales han sido ya mencionadas como respuestas temporalmente normales, aunque estos síntomas normales son algo molestos mientras dura, generalmente no interfieren seriamente con la habilidad de la persona para llevar adelante una actividad constructiva en una situación difícil, algunas de estas reacciones, especialmente la debilidad, el temblor, el llanto, pueden no aparecer hasta después de que una persona ha enfrentado y superado efectivamente el peligro inmediato.

### ■ A nivel familiar y comunitario

- Puede afectarse la cohesión familiar o social, lo que dificulta la superación del trauma. Si a ello le sumamos la persistencia de la amenaza o la necesidad de desplazamiento resulta fácil entender que los procesos de readaptación se postergan y las manifestaciones psíquicas corren el riesgo de agravarse y volverse secuelas permanentes.
- Desintegración en las familias y la comunidad.
- Frecuentemente se establecen círculos viciosos de relaciones conflictivas y de violencia.
- Incremento del consumo de alcohol.

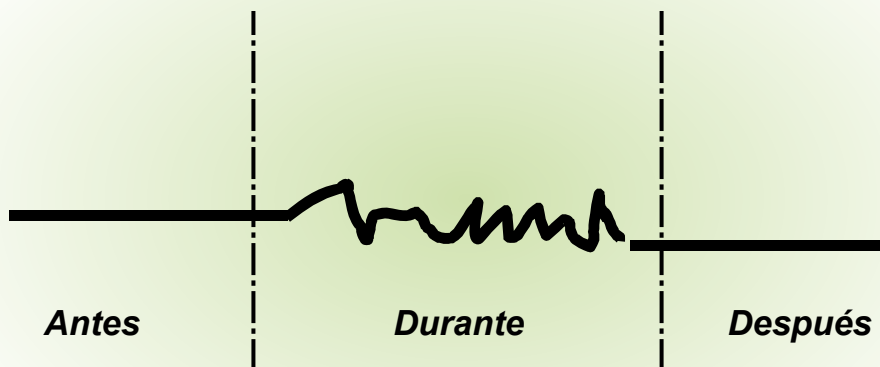
## III.

## QUÉ HACER FRENTE AL IMPACTO PSICOSOCIAL EN LAS VÍCTIMAS DE DESASTRES: INTERVENCIÓN EN CRISIS

Como se mencionó, en un desastre se identifican tres momentos o fases (antes, durante y después). Es a partir de cada una de ellas que pueden realizarse acciones para enfrentar el impacto psicosocial.

### Desastres

(Inundaciones, terremotos, incendios forestales, granizadas, sequías prolongadas)



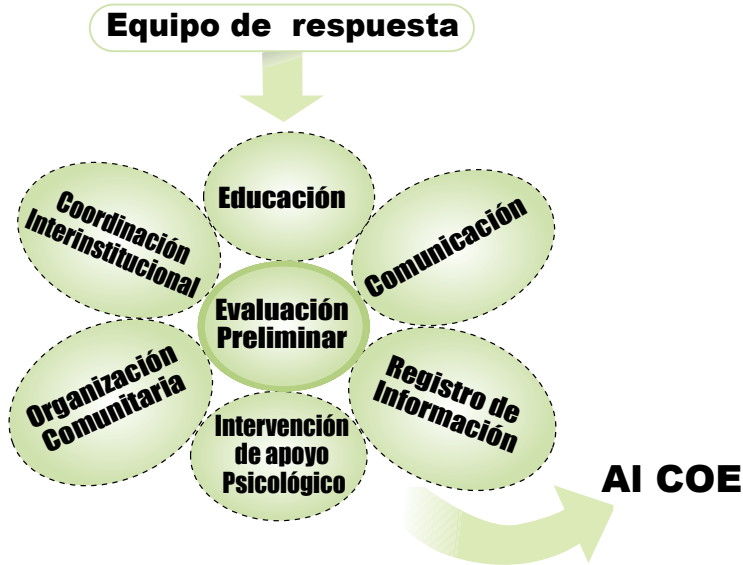
### Período crítico y post crítico

(Aproximadamente hasta los 30 días)

Antes de un evento, pueden realizarse acciones de **Preparación** (capacitación de personal, coordinación interinstitucional, elaboración de planes). Durante la ocurrencia del evento, se realizarán acciones de **Intervención** y después del evento, se llevarán a cabo actividades de **Evaluación**, coordinación, mantenimiento de servicios, etc.

## Acciones de Intervención

Considerando el propósito de esta publicación, solo se presentará a continuación las acciones básicas y necesarias para la “Intervención en el período Crítico y Post-crítico” de una situación de desastre. Estas acciones son:



### Evaluación preliminar

Evaluación preliminar rápida de los daños y las necesidades en salud mental (EDAN) permite definir las acciones prioritarias e inmediatas que se requieran en este campo.

Se toma como periodo de referencia los 30 primeros días a partir de la presentación del suceso (periodo crítico y post crítico inmediato). Se definen tres etapas del proceso:

- **Inicial:** 72 horas posteriores del evento
- **Intermedia:** registra la evolución de la situación de salud mental en forma continua durante las primeras cuatro semanas.
- **Final:** se lleva a cabo al finalizar la etapa intermedia.

La etapa inicial, que es básicamente cualitativa, es comunitaria a través de sus organizaciones, grupos de socorro, salvamento y ayuda, que sirve de base al análisis especializado. Pretende identificar de manera rápida los problemas psicosociales ocasionados por el desastre como



las necesidades de orientación, contacto con los miembros de la familia, apoyo emocional, apoyo social e institucional y las necesidades más inmediatas de vivienda, alimentación y seguridad.

Las etapas intermedia y final son especializadas, implica la participación de personal de salud mental. Debe ser cualitativa y cuantitativa. Con el propósito de facilitar y estandarizar la evaluación del impacto de los daños y las necesidades en salud mental (EDAN<sup>5</sup>), en el **anexo 1** se adjunta el cuestionario de evaluación.

### ■ **Educación para la salud**

La población debe conocer que muchas de las manifestaciones psicosociales que se presentan son respuestas emocionales normales ante el suceso e identificar aquellos problemas que requieran asistencia y el aprendizaje de algunas medidas simples para el afrontamiento de estas situaciones, que se describen en las estrategias de intervención psicológica.

### ■ **Comunicación social**

Para orientar a la sociedad, para fomentar la tranquilidad y reducir el miedo y la aflicción. Debe favorecer relaciones sociales adecuadas, disminuyendo el conflicto y comportamientos de riesgo.

Desde el ámbito de la comunicación se puede ayudar para que la población pueda comprender la dimensión del riesgo, identificar zonas de peligro y conocer las medidas para prevenir, mitigar y enfrentar de mejor manera un desastre. De esta forma se contribuye a reducir el temor y la aflicción, evitar la desorganización y aliviar el sufrimiento de las personas afectadas, así como una respuesta más adecuada. La desinformación contribuye a aumentar los problemas psicosociales en situaciones de desastre.

### ■ **Coordinación interinstitucional**

Es importante entre instituciones de salud y humanitarias, que trabajan en apoyo de las víctimas de desastres. Red que se organiza antes de los desastres y en la que cada institución participante tiene una tarea clara frente a los desastres, de acuerdo a su misión institucional (COE municipal y departamental).

---

<sup>5</sup> EDAN: Evaluación de los Daños y Análisis de las Necesidades.

## ■ **Organización comunitaria**

La participación social y fomento de la auto-responsabilidad, involucrando a los líderes comunales en la red interinstitucional (COE). Es importante promover el apoyo grupal y comunitario, proveer asistencia en albergues que permite identificar tempranamente los problemas psicosociales y actuar activamente junto a las instituciones. Una red social cohesionada puede minimizar el sufrimiento de las personas y evitar que se torne un problema psicológico.

La organización comunitaria sólida puede ayudar a tomar en cuenta los valores, tradiciones y costumbres de la población, así como características de edad, sexo, lugar de residencia. Asimismo, es importante tomar en cuenta que el acompañamiento humano de carácter grupal en momentos significativos (ej.:exhumaciones) con acciones que complementa las intervenciones de apoyo psicológico.

## ■ **Sistema de registro de la información**

El formulario del anexo 1 (factores de riesgo, protectores, recursos disponibles, listado de necesidades, casos con trastornos psíquicos atendidos y la modalidad de atención) servirá de instrumento para el análisis de información. Se enviará al COE para la toma de decisiones.

## ■ **Intervención de apoyo psicológico**

Las intervenciones psicológicas pueden ser individuales y grupales. Las intervenciones individuales están dirigidas a ayudar a la víctima o persona afectada a enfrentarse y entender su nueva realidad y a comprender la naturaleza y el significado de sus reacciones (psicológicas y somáticas), favorecer la expresión de emocionales y la elaboración del duelo, brindar apoyo emocional aliviando la aflicción y el sufrimiento, reforzar la autoestima y detectar y tratar o remitir los enfermos

El siguiente cuadro ayuda a recordar cuáles son los cambios psicológicos que se pueden esperar y cuales son las intervenciones psicológicas y sociales destinadas a la más pronta recuperación y eventualmente a la detección precoz y el manejo de trastornos mentales:



Fase	Trastorno psicológico más frecuente	Intervenciones psicosociales
Primeras 72 horas	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Crisis emocionales.</li> <li>❖ Entumecimiento psíquico: se ven asustados, apáticos, confundidos</li> <li>Excitación aumentada o parálisis por el terror.</li> <li>❖ Ansiedad difusa.</li> <li>❖ Deseo, temor de conocer la realidad.</li> <li>❖ Dificultad para aceptar la dependencia y la situación crítica en la que se encuentra.</li> <li>❖ Inestabilidad afectiva con variaciones extremas.</li> <li>❖ Ocasionalmente estado de confusión aguda.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Evaluación de daños y análisis de necesidades en salud mental.</li> <li>❖ Socorro y protección.</li> <li>❖ Satisfacción de las necesidades básicas y más inmediatas.</li> <li>❖ Primera ayuda psicológica.</li> </ul>
Primer mes	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Aflicción, miedo, nerviosismo.</li> <li>❖ Tristeza</li> <li>❖ Duelo</li> <li>❖ Equivalentes somáticos (síntomas orgánicos variados).</li> <li>❖ Preocupación exagerada, irritabilidad, inquietud motora, alteración en conductas cotidianas pérdida del sueño y apetito.</li> <li>❖ Problemas en las relaciones interpersonales y en el desempeño laboral.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Continuación de la evaluación de daños y análisis de necesidades en salud mental.</li> <li>❖ Ayuda humanitaria.</li> <li>❖ Apoyo de la red social.</li> <li>❖ Acompañamiento personal a casos de riesgo.</li> <li>❖ Detección de personas y grupos en riesgo con trastornos emocionales y conductuales.</li> <li>❖ Intervenciones psicosociales, individuales y grupales.</li> <li>❖ Atención de casos con trastornos psíquicos.</li> <li>❖ La remisión al especialista cuando los síntomas sean persistentes o agravados, cuando persisten las dificultades importantes en la vida cotidiana; el riesgo a complicaciones, en especial al suicidio; además de problemas coexistentes como el abuso y consumo perjudicial de alcohol; y los trastornos psiquiátricos graves.</li> </ul>

Fuente: Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres OPS/OMS. 2006.

## IV.

### CÓMO HACER LAS INTERVENCIONES

#### Intervención en grupo en situaciones de desastres

Hay tres razones fundamentales para trabajar con grupos en situaciones de desastre:

- La cantidad de personas afectadas y necesidades de ayuda psicosocial, como consecuencia de los desastres, hace imposible la atención individual.
- La mayoría de ellas no necesita una atención individual y profesional
- Las técnicas de intervención grupal han demostrado ser útiles para la mitigación de los efectos psicológicos de los desastres y para la preparación de las personas en su recuperación.

Desde el punto de vista de la salud mental los objetivos del trabajo con grupos son amplios y diversos, pero es posible resumirlos en:

- Informar y orientar verazmente sobre el impacto psicosocial de la crisis y que se puede hacer.
- Mejorar y estabilizar las condiciones psíquicas de los integrantes del grupo.
- Aumentar la capacidad de las personas para afrontar y resolver las más variadas situaciones en la etapa posterior al desastre
- Favorecer el retorno a la normalidad

De acuerdo con sus propósitos, los grupos se pueden clasificar en informativos y de orientación, psicoeducativos y de apoyo emocional, de autoayuda y ayuda mutua, y los terapéuticos.

Los grupos que pueden organizarse “durante un evento”, son los informativos (grandes grupos de personas con quienes se establece un primer contacto y a quienes se les brinda información y orientación) y

los grupos psicoeducativos y de apoyo emocional, dirigidos a colectivos más específicos y homogéneos, que requieren algún soporte psicológico (ej. mujeres, personas de la tercera edad). Los otros dos grupos, pueden desarrollarse con apoyo profesional específico pasado el momento de crisis.

## ■ **¿Cómo organizar los grupos?**

Depende de los conocimientos y las destrezas del facilitador/a, sin embargo se puede tener presente los siguientes elementos:

- Se debe definir la estructura y las reglas de las reuniones del grupo
- Es importante asegurar la continuidad del trabajo por un tiempo limitado (recurso humano, infraestructura, logística).
- Es necesario asegurar un clima de seguridad y confianza (se puede utilizar dinámicas de animación).
- Se debe motivar la participación de los miembros del grupo
- El facilitador/a debe acompañar y catalizar el proceso sin direccional.
- El número de integrantes del grupo debe ser entre 8 y no más de 30 personas.
- El tiempo de las sesiones debe concentrarse alrededor de una hora.
- La frecuencia de las sesiones puede acordarse con los miembros del grupo sin embargo no deber ser mayor a una vez por semana.
- La duración del proceso puede ser de 4 semanas en el período inmediato al evento traumático.

## ■ **Líneas de trabajo**

Se establecerán 2 líneas: educación e información y apoyo emocional:

### **Educación e información**

- ❖ Proporcionar información veraz y confiable sobre el desastre, brindar información que más le interese al grupo (coordinar con otros miembros del COE).
- ❖ Desmitificar información errónea, alarmista o de contenido mágico teniendo en cuenta el contexto socio-cultural.  
Informar sobre posibilidades de repetición del evento (si existe esa posibilidad inmediata).  
Transmitir recomendaciones y sugerencias para el enfrentamiento de la situación actual (ver anexos).
- ❖ Considerar conjuntamente la perspectiva de traslados a albergues y analizar la vida en estos espacios.
- ❖ Buscar una mejor comprensión de la situación y de las acciones tomadas por las autoridades.

- ❖ Discutir el papel que cada uno de los miembros del grupo en la etapa de recuperación del evento. Estimular la participación y la solidaridad.
- ❖ Transmitir información sobre los principales problemas psicosociales que se producen en casos de desastres, las manifestaciones por las pérdidas (“duelos”) y los trastornos que se pueden producir en las personas (tanto síntomas emocionales como síntomas físicos que son expresión de las tensiones).

### Apoyo emocional

- ❖ Estimular la comunicación abierta entre el facilitador/a y el grupo.
- ❖ Favorecer la integración y la cohesión del grupo.
- ❖ Estimular el intercambio de experiencias en el grupo, propiciando la reflexión colectiva sobre las preocupaciones existentes.
- ❖ Facilitar la expresión de emociones y sentimientos de los participantes: miedos, culpabilidad, soledad, sensación de abandono, duelos por pérdidas, etc.
- ❖ Abordar las pérdidas ocurridas como causales directas de la aflicción. Suelen ocurrir numerosas pérdidas (materiales, humanas, animales, cosechas) y también problemas sociales como la disfunción familiar, ruptura de redes de apoyo, imposibilidad de asistir a clases y otras de realizar actividades habituales.
- ❖ Abordar las preocupaciones por el retorno a la rutina diaria de la vida: la escuela, el trabajo, la vida en el albergue. Fomentar la dinámica de la vida cotidiana, con los reajustes necesarios según las nuevas circunstancias.

## Intervención de apoyo psicológico individual

Para proporcionar pautas rápidas de intervención, a continuación se encuentra un listado de referencia:

Qué hacer	Cómo hacerlo
<b>1</b> <b>Crear un clima de confianza y seguridad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Estar disponible cuando lo necesiten.</li> <li>❖ Adoptar una actitud amable y cortés, evitando los extremos de frialdad o formalismo versus paternalismo.</li> </ul>
<b>2</b> <b>Establecer una buena comunicación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Aprender a escuchar sin interrumpir y demostrando interés, utilizar algunos gestos de asentamiento o formular algunas preguntas sobre lo que está expresando.</li> <li>❖ Respetar el silencio o las explosiones emocionales, esperar el silencio o que pueda controlarse</li> <li>Identificar y adaptar el trato y el lenguaje a las categorías culturales y la edad “don Álvaro” o “señorita Ramírez” y “usted”, “vos” o “tú”, según lo que se use.</li> <li>❖ Adoptar el ritmo de la conversación a las características de las personas ancianas que se cansan más rápido y pueden tener dificultades sensoriales.</li> </ul>

**3****Fomentar el respeto y la tolerancia**

- ❖ Entender, aceptar y respetar a la persona con sus conocimientos.
- ❖ Tratar de razonar con lógica y utilizar el sentido común sin imponer criterios.
- ❖ No ponerse de ejemplo, ni comparar situaciones.
- ❖ No predisponerse con las personas, aprender a manejar las situaciones y mantener el dominio sobre las propias emociones.
- ❖ Nunca perder el control ni responder con agresividad.

**4****Brindar apoyo emocional**

- ❖ Buscar la reunificación de las familias.
- ❖ Gestionar el apoyo, la solidaridad y la ayuda de la familia y de las organizaciones comunitarias existentes
- ❖ Asegurar el acompañamiento y el cuidado personal en el periodo inmediato posterior al evento-traumático; especialmente para quienes han quedado solos y han tenido mas pérdidas; asegurar su continuidad.
- ❖ Facilitar que las personas cuando lo deseen, hablen de desastre, de sus reacciones emocionales y de su condición actual. El hablar no sólo alivia sino que, también puede ayudar a una mejor comprensión de las experiencias dolorosas y al descubrimiento de estrategias de solución.
- ❖ Asegurar la provisión de información clara, coherente, oportuna y veraz.

**5****Entender y aliviar los síntomas**

- ❖ No restar importancia a los síntomas actuales, sino ayudar a la persona a entenderlos y afrontarlos.
- ❖ Permitir (pero no forzar) la expresión de sentimientos
- ❖ Explorar lo que las personas piensan acerca de la expresión abierta de sentimientos para contrarrestar la creencia de que ello implica debilidad.
- ❖ Señalar la relación que los síntomas y su reacción tienen con la situación vivida y con las circunstancias actuales.
- ❖ Asegurar que se irán aliviando con el tiempo, aunque puedan aparecer recrudecimientos temporales.
- ❖ Promover el reconocimiento de las evidencias de progreso por parte del paciente.
- ❖ Facilitar y promover el reconocimiento de expresiones encubiertas de sentimientos a manera de modificaciones de conducta (agresividad, consumo de alcohol o drogas, por ejemplo) o de síntomas físicos y ayudar a la persona a entender las relaciones y a adaptar mejor medios de expresión.
- ❖ Hacer seguimiento para evaluar la naturaleza normal o patológica de su evolución.

**6****Reforzar la autoestima**

- ❖ Analizar junto con la víctima, las ideas negativas e invitarla a hacer también un inventario de elementos positivos, intentando un balance más equilibrado.
- ❖ Recordar y enfatizar que, a pesar del desastre, son personas que tienen fortalezas que han sido probadas en el pasado.
- ❖ Sugerir y orientar hacia posibilidades de solución, alentando a las personas a asumir un compromiso activo en la toma de decisiones y en su implementación.
- ❖ Es muy importante combatir la sensación de haber perdido el control sobre su propia vida, de manera que pasen de víctimas pasivas y dependientes a sobrevivientes capaces de enfrentarse a su destino.
- ❖ Promover que se mantenga o retome el estilo habitual de vida de la persona.
- ❖ Promover el reinicio de las actividades sociales, tales como prácticas religiosas, deportivas, recreativas, etc.
- ❖ Esto puede generar culpa, en tal caso, insistir en que es indispensable que su vida se normalice lo más pronto posible y, además, que distraerse es, importante para contrarrestar los síntomas.
- ❖ Enfatizar y reforzar el hecho de que cuenta con apoyo familiar y social para la recuperación.
- ❖ Orientar sobre el acceso a los recursos de apoyo y ayuda, proveyendo información clara.

**7****Elaborar los duelos**

- ❖ Emplear todos los recursos enunciados a propósito del apoyo emocional, aliviar los síntomas y fortalecer la autoestima.
- ❖ Intentar averiguar las reacciones previas ante situaciones de duelo, lo cual dará una idea de cuál es la manera como la persona se ha “defendido” antes.
- ❖ Con cuidado, en la medida en que la situación emocional del paciente lo permita, ayudar a superar la negación, confrontando a la persona con la realidad y ayudándola a analizar las perspectivas de una vida que debe continuar, a pesar de la pérdida.
- ❖ En caso de muerte de familiares, reforzar los recuerdos positivos del fallecido.
- ❖ Apoyar la identificación del cadáver y la sepultura individual.
- ❖ Apoyar y ayudar a elaborar rituales de aceptación. Por ejemplo, poner una cruz en el lugar presumible de la muerte, hacer novenario, etc.
- ❖ Reiniciar las actividades sociales, como prácticas religiosas, deportivas, recreación familiar, etc.

**8****Cuándo referir a profesionales especialistas**

- ❖ Cuando el problema o síntoma afecta las actividades de la vida cotidiana.
- ❖ Cuando se detecta ideas suicidas.
- ❖ Cuando se recurre al consumo y abuso de alcohol.
- ❖ Cuando se produce violencia y maltrato hacia las personas de su entorno.
- ❖ Cuando después del apoyo emocional realizado, persisten los síntomas por más de 30 días.

Fuente: Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres OPS/OMS. 2006

En las acciones de intervenciones de apoyo psicológico, merece un abordaje especial la atención a los niño/as:

**¿Qué hacer?**

- ◆ Favorecer su retorno a las actividades habituales, en la familia, la escuela y la comunidad de pertenencia.
- ◆ Vincularlos a actividades lúdicas, deportivas y recreativas.
- ◆ Observar cuidadosamente e identificar tempranamente cualquier modificación en las conductas habituales de los menores.
- ◆ Facilitar espacios para la libre expresión y el intercambio ente los niños.
- ◆ Los espacios de atención psicológica al niño deben ser muy flexibles y centrados en sus propios escenarios.
- ◆ Los jóvenes y las mujeres pueden jugar un papel importante en la atención a los niños y en su organización grupal.

**¿Qué no hacer?**

- ◆ No forzarlos a hablar o expresar sus sentimientos.
- ◆ No imponerles ideas o formas de reaccionar o comportarse.
- ◆ No prescribir psicofármacos, ni hospitalizar, salvo muy contadas excepciones valoradas por especialistas.
- ◆ Evitar el exceso o sobrecarga de ayuda (paternalismos).

**Principios generales de intervención**

Las víctimas de desastres no deben ser tomadas como pacientes psiquiátricos, ni como sujetos con trastornos psicológicos. Raquel Cohen<sup>6</sup> define como damnificados a las personas y familias afectadas por un desastre y sus consecuencias, pues han experimentado un evento inesperado y estresante que ha deteriorado su capacidad de resolución de crisis y están reaccionando de una manera normal a una situación anormal.

<sup>6</sup> Raquel Cohen, Salud Mental para víctimas de desastres, Guía para instructores, OPS. 2000.

Los damnificados son de todas las edades, clases socioeconómicas y grupos raciales o étnicos, ya que las catástrofes afectan en forma indiscriminada a la población de la zona que sufre el impacto.

Algunos damnificados sufren más que otros, según varios factores conexos. Pueden ser particularmente susceptibles a las reacciones físicas y psicológicas producidas por un desastre siendo:

- Vulnerables como resultado de vivencias traumáticas previas.
- Están en riesgo a causa de mala salud o enfermedades crónicas recientes (como cardiopatía o infección por VIH).
- Experimentan estrés intenso y pérdidas catastróficas graves como consecuencia del desastre.
- Pierden el apoyo social y psicológico, y
- Carecen de habilidades para resolver crisis.

Las personas de la tercera edad, son un grupo que puede tener dificultades particulares para enfrentar un desastre y sus consecuencias. Es frecuente encontrar damnificados mayores que viven solos y aislados de sus sistemas de apoyo; por tanto, suelen tener miedo de pedir ayuda. Los problemas característicos en este grupo después del desastre con la depresión y una sensación de desesperación. Lamentablemente, en algunas personas mayores es común encontrar una falta de interés en rehacer sus vidas.

Los niños/as son otro grupo con necesidades especiales, ya que por lo general ni tienen la capacidad para comprender ni racionalizar lo que ha sucedido, por consiguiente, pueden presentar problemas emocionales o de conducta en el hogar o en la escuela. Los trastornos más prominentes notificados en los niños después de un desastre suelen ser fobias, trastornos del sueño, pérdida de interés en la escuela y conducta difícil.

Algunas personas que tienen antecedentes de enfermedades mentales también pueden necesitar atención especial. El estrés que acompaña una situación de desastre puede cuasar, en esta población, recaídas debidas a la pérdida de los sistemas de apoyo o la incapacidad para obtener sus medicamentos diarios.

Por último, otro grupo en riesgo que debe tener en cuenta el equipo de respuesta es el de las personas que estaban pasando por alguna crisis en su vida en el momento del desastre. Este grupo involucra a las personas que en el pasado reciente se hayan divorciado o enviudó y los que se hayan sometido a cirugía mayor. Estos damnificados pueden ser en particular vulnerables al estrés generado por un desastre natural.



## TRASTORNOS DE SALUD MENTAL MÁS FRECUENTES EN LAS VÍCTIMAS DE LOS DESASTRES Y PAUTAS DE ATENCIÓN

Se describirán a continuación los grandes conjuntos de síntomas o síndromes que aparecen más frecuentemente en situaciones de desastres.

### Trastorno de ansiedad

Caracterizado por una sensación de temor inmotivado, que habitualmente se describe como “nervios”. Se recomienda identificar, al menos, tres de los siguientes grupos de síntomas:

#### Síntomas

- ◆ Miedo injustificado permanente, por crisis o ambos, preocupaciones excesivas ante cosas sin importancia y pesimismo.
- ◆ Intranquilidad: no puede quedarse quieto.
- ◆ Irritabilidad e impaciencia (la familia relata que se ha vuelto de mal genio).

#### Síntomas físicos

Sudor, palpitaciones, manos frías y húmedas, oleadas de calor y frío, micción frecuente, crisis de diarrea, rubor, palidez, respiración agitada, tensión muscular, temblor, dolor muscular y fatiga por la misma tensión y la dificultad para relajarse.

Se vuelven muy “alertas”, se sobresaltan por cualquier estímulo, hay pobre concentración, insomnio o sueño interrumpido o poco reparador. Las manifestaciones de ansiedad descritas anteriormente las experimenta diariamente, al menos durante un mes. Debe descartarse que el paciente esté tomando café en exceso o algún medicamento que cause ansiedad.

## Pautas de atención:

- ◆ Brindar apoyo afectivo: hablar con voz tranquila y asegurarle que se va a mejorar.
- ◆ Descartar otra patología de base en el paciente que ocasione la ansiedad (Ej. hipertiroidismo).
- ◆ Reflexionar con el paciente sobre las causas posibles de su ansiedad, analizarlas y tratar de ordenarlas según la gravedad. Buscar soluciones paso a paso.
- ◆ Buscar comprensión y solidaridad de familiares: explicar la naturaleza del trastorno, orientar sobre su manejo (que no lo regañen ni lo culpen, por el contrario que lo acompañen, lo oigan).
- ◆ Enseñar técnicas de canalización de ansiedad que debe practicar hasta descubrir las que resulten útiles (ejercicios, control de respiración).

## Crisis de pánico

Las crisis de pánico, que comprenden la aparición temporal y aislada de miedo o malestar intenso, temor exagerado y súbito, no son frecuentes en situaciones de desastres, contrario a lo que muchas personas piensan. La aparición de estos cuadros se observa en situaciones específicas, como ataques terroristas de gran magnitud y de tipo súbito.

En las crisis de pánico la angustia se manifiesta en forma aguda, como un temor aplastante o desesperante y se acompaña de una sensación de enloquecimiento o muerte inminente. La angustia se retroalimenta en la medida en que el paciente es consciente y malinterpreta los síntomas físicos, por lo cual usualmente consulta a servicios de urgencia.

Se debe pensar en crisis de pánico cuando se presenten por lo menos cuatro de los siguientes síntomas:

## Síntomas

- ◆ Palpitaciones, taquicardia o “sacudidas del corazón”.
- ◆ Sudoración, escalofrío u oleada de calor.
- ◆ Temblor
- ◆ Sensación de ahogo y falta de aire.
- ◆ Sensación de atoramiento.
- ◆ Mareo, vértigo o sensación de inestabilidad (como si se le moviera el piso).
- ◆ Náuseas o malestar como sensación de vacío en el abdomen.
- ◆ Miedo a perder el control o a enloquecer.
- ◆ Miedo a morir repentinamente.
- ◆ Sensaciones de hormigueo o adormecimiento.
- ◆ Sentirse raro, diferente “como otro” o que todo se vuelve diferente a su alrededor o

- ◆ Una vez presentada una crisis, el miedo suele volver a aparecer (miedo al miedo) por eso, la ansiedad se convierte casi en permanente con una gravedad variable.

### Pautas para el tratamiento:

- ◆ Acompañar a la persona con crisis de pánico y si está muy inquieto permitir su movilización por un espacio acordado.
- ◆ Actitud serena, respetuosa, cordial y afectiva, pero firme. La persona asistida espera que el personal le ayude a superar su crisis.
- ◆ Actitud de escucha responsable, que permita que la persona afectada se exprese hablando o llorando.
- ◆ Se debe descartar una patología orgánica.
- ◆ Apoyarlo en el control de los síntomas: técnicas de respiración, relajación.

## Depresión

La reacción de tristeza ante cualquier pérdida es normal, pero debe ser proporcional a la misma e irse aliviando con el paso del tiempo. Esa tristeza se convierte en una enfermedad cuando se prolonga en el tiempo, se acompaña de ideas de culpa intensa e inmotivada, se acentúa en lugar de aliviarse o interfiere mucho en la vida cotidiana de las personas. Se debe pensar en depresión cuando se presentan las siguientes situaciones.

### Síntomas

- ◆ La persona muestra un estado de ánimo muy triste que persiste, al menos, dos semanas, tiende a ponerse peor y se refleja en un aspecto melancólico y tendencia al llanto.
- ◆ Por la tristeza, generalmente no desea moverse y por ello disminuye su actividad, a veces, hasta el punto de no querer levantarse.
- ◆ Además de tristeza, frecuentemente existe ansiedad y, en ese caso se muestra inquieta y a veces, irritable e impaciente, incluso agresivo
- ◆ La tristeza causa desinterés en las cosas, incluso las que lo podrían alegrar.
- ◆ Además, presenta, por lo menos, cuatro de los siguientes síntomas o signos.
- ◆ Pérdida o aumento del apetito (cambios de peso)
- ◆ Disminución o más raramente, aumenta de sueño (sin embargo, poco reparador).
- ◆ Interrupciones en el sueño, especialmente en horas de la madrugada.
- ◆ Pérdida de energía o cansancio desproporcionado.
- ◆ Sentimientos de culpa, desamor y minusvalía.
- ◆ Pérdida global de la autoestima.

- ◆ Dificultad de concentración que se traduce en fallas en la atención, en la capacidad de memorizar y en dificultad para hacer su trabajo diario. Ideas de muerte de que no lo quieren, de culpa, de suicidio.
- ◆ Desinterés por las actividades rutinarias y a sexualidad
- ◆ Si tiene tendencia a beber, no es raro que estando deprimido o ansioso, aumente el consumo.
- ◆ Deseos de morir, conductas peligrosas, ideas o intento de suicidio.

### Pautas de atención:

- ◆ Brindarle apoyo, confianza y seguridad; explicarle la causa del trastorno que ahora presenta y para el cual hay tratamiento, asegurarle su voluntad de ayuda y anunciarle que probablemente pueda necesitar medicamentos.
- ◆ Permitir que la persona hable libremente y exprese sus sentimientos “que se desahogue”, no impedir que llore y respetar los silencios o sino desea hablar de algo específicamente.
- ◆ No profundizar inicialmente, en temas que le puedan resultar dolorosos, pero no impedir que hable de ellos, si así lo desea. Explorar si tiene ideas de muerte o de suicidio para remitir al especialista en caso de riesgo.
- ◆ Buscar apoyo en la familia.
- ◆ Estimular la actividad física de cualquier tipo. El ejercicio tiene efectos beneficiosos para la ansiedad y la depresión.
- ◆ Alentarlo a que haga su vida lo más normalmente posible: comer aunque no tenga hambre, seguir con sus normas de aseo y cuidado personal, esforzarse en cumplir sus obligaciones.
- ◆ Buscar la comprensión y el apoyo de la familia.

## Trastornos orgánicos de causa predominantemente psíquica

La ansiedad, se acompaña de cambios transitorios en el funcionamiento orgánico, como aumento de la frecuencia cardiaca y respiratoria, sudoración, aumento de la tensión arterial, cambios en la digestión, etc.

Si la situación de estrés y la ansiedad que la acompaña son muy agudas y si, además, se prolongan en el tiempo, esos cambios se vuelven permanentes y ocasionan daños en diferentes partes del cuerpo, apreciando lo que se llama enfermedades psicosomáticas.

A menudo ocurre que cuando la ansiedad comienza a “descargarse” o canalizarse a través de síntomas somáticos, ya el paciente no la siente tanto y consulta por la sintomatología somática. Se generan alteraciones en los patrones cotidianos de vida como el sueño, el apetito, la vida sexual, etc.

Cuando un paciente que ha sido víctima de un desastre presenta repetidamente síntomas y signos resistentes a las medidas terapéuticas hay que pensar que pueden ser de origen emocional. Entre los más frecuentes tenemos:

### Síntomas

- ◆ Dolores variados y refractarios al tratamiento médico.
- ◆ Mareo, vértigo o náuseas.
- ◆ Síntomas que afectan la piel, como erupciones, picazón, ardor, etc.
- ◆ Hipertensión arterial, síntomas del aparato cardiovascular, etc.
- ◆ Problemas funcionales de diversa índole, diarrea y estreñimiento, impotencia, frigidez, falta de aire, etc.

### Pautas para el tratamiento:

- ◆ Brindarle apoyo, confianza y seguridad
- ◆ Averiguar si los síntomas aparecieron o se acentuaron a raíz de la situación traumática. La gran mayoría de las veces, son alteraciones transitorias que ceden al mejorar la situación real del afectado y en la medida en que su estado emocional se equilibra.
- ◆ Todos los tratamientos hechos para el manejo del duelo, la ansiedad y la depresión son útiles para el control de los trastornos orgánicos de base emocional.

## Trastorno de estrés postraumático

Algunas personas que han sido víctimas de violencia o situaciones, especialmente catastróficas experimenten algunos síntomas aislados de los que tradicionalmente se han incluido en el trastorno postraumático, como los siguientes:

### Síntomas

- ◆ Revive repetidamente el trauma a manera de recuerdos o pesadillas
- ◆ Muestra grave disminución del interés por lo que está pasando, sentimiento de estar aislado de los demás, afecto empobrecido (como “congelado”)
- ◆ Puede, de manera opuesta, mostrar excesiva respuesta a estímulos.
- ◆ Trastorno del sueño.
- ◆ Dificultad para concentrarse.
- ◆ Sentimientos de culpa: por haber sobrevivido, por no haber evitado algo
- ◆ Evitación de actividades, lugares o personas que recuerdan el evento traumático.
- ◆ Aumento de los síntomas cuando está en circunstancias que simbolizan el evento traumático o se parecen al mismo.

### Pautas de atención:

- ◆ Usar las sugerencias para ansiedad o depresión
- ◆ Remitir a tratamiento especializado si el cuadro no mejora o afecta notoriamente su vida cotidiana.

## Abuso y consumo perjudicial de alcohol

Las situaciones de desastres pueden conducir al inicio o el aumento en la ingestión de alcohol, lo cual trae muchas consecuencias dañinas, no sólo en la salud de la persona afecta, sino también en su economía, en sus relaciones interpersonales y en el ámbito familiar. Es un problema que afecta a ambos sexos, pero es más frecuente en hombres. A menudo condiciona situaciones de violencia y está vinculada o enmascara trastornos como la depresión.

Es necesario pensar en problemas relacionados con el consumo excesivo de alcohol, después de un evento traumático, cuando se observan:

### Síntomas

- ◆ Alteraciones en el funcionamiento social, como peleas o conductas violentas con familiares y amigos, ausentismo laboral, problemas delictivos.
- ◆ Consumo excesivo de alcohol en grupos, de acuerdo con las apreciaciones de la comunidad.
- ◆ Brindar apoyo, confianza y seguridad a través de una actitud de aceptación, tolerancia y respeto.
- ◆ Identificar problemas o daños asociados con el consumo excesivo de alcohol:

- *Violencia*
- *Depresión o conducta suicida o ambas; en ocasiones se observa que personas muy afligidas, tensas o deprimidas por la situación traumática las pérdidas sufridas, buscan el alcohol como mecanismo de escape.*
- *Daños a la salud física.*
- *Desorden social.*

Entre las intervenciones dirigidas a la atención del daño se consideran las siguientes:

- *Coordinar con el personal de salud para la identificación temprana y el manejo inicial de “casos”.*

- Vincular las intervenciones dirigidas hacia las conductas violentas con las acciones sobre el abuso y consumo excesivo de alcohol.
- Poner a disposición de las poblaciones afectadas por el desastre los servicios dedicados a la atención de pacientes con abuso o consumo excesivo de alcohol. Restablecer los programas que existían antes de la emergencia.
- En caso de no existir programas especializados, los servicios de salud mental desarrollados en la emergencia deben responder a las necesidades existentes (Universidades, carreras de psicología, medicina -psiquiatría).
- Establecer mecanismo e referencia y contrarreferencia.

## Conductas violentas

La violencia es una forma de respuesta humana frecuente ante situaciones de frustración (como las que generan los desastres) que puede volverse habitual e invadir el ámbito familiar, convirtiéndose en un problema social que influye negativamente en la familia y, muy especialmente en los más vulnerables, como las niñas, las mujeres, las personas de la tercera edad y los discapacitados. Los tipos más frecuentes son violencia intra familiar y maltrato de menores y las formas son: violencia psicológica, física y sexual.

La violencia causa sufrimiento o daño en lo físico, lo psicológico y lo social. El impacto de la violencia incluye repercusiones inmediatas, a corto, mediano y largo plazo, como los que se mencionan a continuación:

- ◆ Sufrimiento, aflicción, tristeza, ansiedad, fatiga, rabia y fatiga crónica. Las condiciones repetidas e inesperadas de violencia generan frustración, temor y ansiedad permanente, y a la larga, sentimientos de desamparo y desesperanza, y que pueden organizarse como trastornos de la salud mental. Además, el sufrimiento puede expresarse con síntomas o enfermedades psicosomáticas, también puede estar relacionada con el abuso del alcohol o consumo excesivo.

Es común que la violencia en la familia, se oculte, por eso es necesario buscar indicios que hacen sospechar maltrato intrafamiliar. Entre ellos se consideran los siguientes:

### Síntomas

- ◆ La víctima ha consultado en varias ocasiones alegando accidentes, pero presenta daños físicos que no concuerdan con la supuesta causa accidental relatada.

- ◆ La víctima se niega a hablar o muestra reservas o vergüenza al contar lo que ha ocurrido o existe una demora inexplicable en buscar la ayuda médica.
- ◆ La víctima es acompañada de algún miembro de la familia u amigo que insiste en estar cerca de ella, de tal manera que impide hablar en privado con ella.
- ◆ La víctima manifiesta deseos de no regresar a la casa o temor por la seguridad de otros miembros de la familia.

### Pautas de actuación:

- ◆ Promover actividades físicas y el no consumo de bebidas alcohólicas.
- ◆ Promover por la propia comunidad, la identificación de las familias o individuos con conductas agresivas o violentas para planificar la forma de ayudarlas oportunamente.
- ◆ Proteger especialmente a los más vulnerables (por ejemplo niños, mujeres y ancianos).
- ◆ Coordinar con instituciones especializadas (SLI – Servicio Legal Integral, Defensorías del a Niñez y Adolescencia, y Brigadas de Protección a la Familia de la Policía) para apoyar en mecanismos de seguridad, así como orientar a la comunidad sobre su utilización.
- ◆ Prestar especial atención a los albergues y refugios para identificar relaciones violentas y la intervención oportuna.

Favorecer los mecanismos de negociación e intermediación para la resolución de conflictos, en especial, los derivados de la situación de emergencia (como demandas por la no solución de necesidades básicas) a través de estrategias como la expresión de necesidades y la búsqueda de solución a las necesidades en conflicto con una solución donde no hayan perdedores, sino se lleguen a acuerdos favorables para las partes.

### Para Recordar

***Acepte sus limitaciones al ayudar a otras personas. No trate de ser “todo” para las personas víctimas, habrá mucho de lo que usted quisiera hacer en un desastre y que está más allá de sus fuerzas y habilidades. Usted debe establecer un orden de prioridades en su pensamiento, acerca de lo que puede permitirse hacer desde sus posibilidades.***



## BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Rodríguez, Jorge. **Guía práctica de la salud mental en situaciones de desastres.** - - Washington: OPS/OMS, 2006 (Serie Manuales y Guías sobre Desastres, No. 7)
- 2.- Rodríguez, Martha. **La comunicación social en el manejo de los problemas en situaciones de desastres.** En. Guía práctica de la salud mental en situaciones de desastres. - - Washington: OPS/OMS, 2006 .p. 169-83 (Serie Manuales y Guías sobre Desastres, No. 7)
- 3.- **Organización Panamericana de la Salud. Publicación de prensa, La Paz, febrero 2007**
- 4.- Centro Venezolano de Clasificación de Enfermedades. Organización Panamericana de la Salud. **Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionado con la salud.** - - Washington: OPS/OMS, 1995 V. 3 (Publicación Científica, 554)
- 5.- Cohen, Raquel. **Salud mental para víctimas de desastres: guía para instructores.** - - Mexico: OPS/OMS, 1999
- 6.- Quarantelli, E. **Comportamiento en casos de desastres, hipótesis y realidades, 1982: Preparación para casos de desastres en las Américas.** 1982 boletín. No. 13
- 7.- Valero Álamo, Santiago. **Psicología en emergencias y desastres.** - - s.l.: s.e., 2002
- 8.- **Defensa Civil, Ministerio de Salud y Deportes, CAO, La Razón, 25/02/07**
- 9.- Taborga Maria Cristina de. **Principales problemas psicosociales y principales pautas para su atención** En. Guía práctica de la salud mental en situaciones de desastres. - - Washington: OPS/OMS, 2006. p. 43-72 (Serie Manuales y Guías sobre Desastres, No. 7)
- 10.- Rodríguez, Jorge; Barrientos, Guillermo; Lomba, Paula. **El manejo de grupos en situaciones de desastre** En. Guía práctica de la salud mental en situaciones de desastres. - - Washington: OPS/OMS, 2006. p. 73-96 (Serie Manuales y Guías sobre Desastres, No. 7)

# Anexos

## HOJA DE REGISTRO “EDAN” EVALUACIÓN PRELIMINAR DE LOS DAÑOS Y ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES EN SALUD MENTAL

**Instrucciones:** la aplicación de la hoja de registro debe estar a cargo por el grupo de respuesta a la situación de desastre. Puede realizarla el personal de salud en los albergues de los damnificados.

Fecha del informe:		Tipo de suceso:			
Fecha del suceso:		Población total estimada previamente:			
Provincia, Cantón, comunidad		Municipio:			
<b>A. Listado de Factores de Riesgo (evaluación cualitativa)</b>					
		<b>G</b> Grave	<b>M</b> Medio	<b>B</b> Bajo	<b>NE</b> No existe
1	Gran número de heridas o lesiones				
2	Gran número de cadáveres				
3	Desorden social (pleitos, bochinchas)				
4	Enfrentamientos étnicos, políticos, religiosos o de otra índole				
5	Grupos violentos, delictivos o destructores				
6	Violencia en el seno de las familias				
7	Violaciones sexuales				
8	Secuestros				
9	Víctimas de tortura				
10	Desaparecidos (como producto del acontecimiento o por grupos irregulares)				
11	Grupos de población desplazada				
12	Personas en albergues o refugios				
13	Separación de familias				
14	Personas con mucha aflicción, alarmados, con miedo y otras reacciones emocionales como consecuencia del suceso				
15	Consumo o abuso de alcohol, drogas o ambas				
16	Personas con trastornos mentales evidentes				
17	Desorganización de las organizaciones comunitarias				
18	Inconformidad comunitaria por las acciones de ayuda o humanitarias				
19	Rechazo de la población a cooperar				
20	Información insuficiente o poco confiable				
21	Existencia de rumores o chismes				
22	Equipos de respuesta afectados				
<b>B. Listado de factores protectores</b>					
	<b>Existen o no existen</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 de desastres				
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:**

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

**Otras consideraciones:**

**C. Listado de recursos disponibles en el lugar**

Humanos		NO	SI	Cantidad
31	Psicólogos			
32	Psiquiátricos			
33	Médicos con entrenamiento en salud mental			
34	Personal de enfermería con entrenamiento en salud mental			
35	Trabajadores sociales			
36	Terapeutas ocupacionales			
37	Estudiantes de salud mental (psicología, trabajo social, etc.)			
38	Otros			
Materiales				
39	Medicamentos (para trastornos nerviosos)			
40	Juegos o juguetes			
41	Instalaciones y servicios de salud mental			
42	Otros			
Económicos				
43	Fondos disponibles para acciones de salud mental			

**D. Listado de necesidades**

		Gravedad del problema	
Psicosociales		Urgente	Muy urgente
44	Orientación e información		
45	Contacto y apoyo entre los miembros de la familia		
46	Apoyo emocional		
47	Apoyo social e institucional		
48	Continuidad de la educación de los niños y pobres		
49	Liderazgo		
50	Necesidades culturales (costumbres locales)		
51	Necesidades espirituales y religiosas		
Institucionales			
52	Movilización o incremento de personal,		
53	Capacitación y entrenamiento		
53	Apertura de servicios de atención mental		
Básicas			
54	Comentario sobre el grado de satisfacción de vivienda, alimentación, agua y seguridad.		
55	Consideraciones finales y acciones por realizar:		

## MENSAJES SUGERIDOS PARA VÍCTIMAS DE DESASTRES

Los textos de estos mensajes pueden ser adaptados según las características de la población, especialmente en lenguaje sencillo y de fácil entendimiento.

### 1 Reacción ante una situación de emergencia y desastre

Cuando se pasa por un suceso traumático, las personas pueden reaccionar de diferentes formas. La mayoría tienen sensaciones y emociones que le generen malestar y que van a cambiar a lo largo del tiempo. Sin embargo, no todos presentamos las mismas respuestas. ***Esto es normal, esta es la forma que tenemos de reaccionar ante un suceso impactante.***

### 2 El Impacto

La mayoría de las personas respondemos adecuadamente durante el suceso traumático. Reaccionamos para proteger nuestra propia vida y la de los demás. ***Esto es una respuesta de supervivencia.***

Sin embargo, a veces juzgamos que nuestra actuación durante el desastre no ha satisfecho nuestras expectativas y las de los demás. ***Esto es normal, no se juzgue.***

### 3 El “Shock”

La primera reacción una vez pasado el peligro puede ser el desorden. Nuestras reacciones en esta fase pueden ser:

- ❖ Llanto
- ❖ Nudo en la garganta
- ❖ Angustia
- ❖ Vacio en el estómago
- ❖ Gritos
- ❖ Descontrol
- ❖ Mareo
- ❖ Lamentos
- ❖ Dolor de cabeza
- ❖ Confusión
- ❖ Quedarse paralizado

***Esto puede aparecer, aún así es normal.***

3a

### *¿Qué síntomas físicos es normal que tenga?*

Tensión, nerviosismo, agitación taquicardia, vértigos o mareos o fatiga intensa, dolores corporales difusos e inespecíficos, pérdida de apetito, hipersensibilidad a estímulos del medio. También es frecuente sobresaltarse con facilidad, estar irritable, la impaciencia y los problemas de sueño, de concentración e incluso agresividad hacia las personas más cercanas.

Todos estos síntomas son normales ante una situación de amenaza intensa. Reflejan que nuestro organismo activa al máximo nuestros recursos físicos para actuar en una situación de emergencia.

Puedes aprender a controlar estos síntomas utilizando **Técnicas para controlar el malestar**.

3b

### *¿Qué es normal que haga?*

- ❖ Es normal al comienzo, evitar todo aquello que me recuerda de una u otra manera lo que ha pasado (lugares, personas, situaciones, etc.) Pues estas situaciones me generan ansiedad y no enfrentarme a ellas me alivia y me hace sentirme mejor. Sin embargo, aunque esto me ayudara en un principio hasta que remitan todos los síntomas, luego poco a poco al enfrentar los recuerdos y lugares, estos irán perdiendo fuerza y ya no tendré que evitar nada, simplemente lo recordare pero sin malestar.
- ❖ Es normal sentir un "embotamiento emocional", incapaz de sentir nada, como falto de sentimientos, incluso incapaz de llorar o de contar lo que me pasa. A veces, los sentimientos y pensamientos dolorosos pueden ser tan intensos que tu mente los bloquea y puedes incluso llegar a olvidar algunos aspectos del acontecimiento.
- ❖ Es normal que en el intento de sentirse mejor recurra al alcohol o algún fármaco. El consumo sin embargo, pueden "endentecer" el proceso de recuperación y causar problemas en sí mismos y a los demás, en tu reraconamiento con tu familia y vecinos.

4

## Después del "Shock"

A partir de aquí, algunas personas preferimos no pensar en lo que ha ocurrido y planeamos actividades como si no hubiese pasado nada. **Esta negación ayuda a hacer menos fuerte el impacto del suceso.**

Otras personas podemos sentir un gran malestar que puede manifestarse de diferentes formas:

- Pesadillas e imágenes constantes del suceso.
- Desesperanza o desesperación.
- Dificultades para dormir o despertares bruscos.
- Sentimientos de impotencia.
- Irritabilidad
- Sentimientos de culpabilidad o rabia.
- Tristeza
- Dificultades para recordar detalles del suceso.
- Estado muy elevado de ansiedad.
- Malestar físico.
- Falta de apetito.
- Necesidad de evitar situaciones, personas, pensamientos, conversaciones, asociados al suceso.

## 5

### ¿Cómo procesamos esta experiencia?

---

**La elaboración y aceptación.** Si todo sigue el curso previsto esto es el final de la crisis. Es cuando integramos la experiencia traumática dentro de nuestra historia de vida. Los pensamientos y sentimientos se han identificado y expresado. Y podemos tener recuerdos y sentirnos tristes, pero ya hemos recuperado el equilibrio y las riendas de nuestra vida.

## 6

### ¿Necesito ayuda?

---

Algunas personas necesitan ayuda para superar un suceso traumático. Las personas que han vivido directamente la tragedia, jóvenes y las que han pasado por otras desgracias o personas sensibles suelen necesitar ayuda profesional. Ese puede ser su caso si después de unos días:

- Se siente muy tenso o con miedo la mayor parte del tiempo.
- No puede hacerse cargo de su trabajo.
- Bebe demasiado.
- Sufre sobresaltos.
- No puede dejar de pensar en el suceso.
- Se enfada continuamente con las personas de su entorno.
- No encuentra placer en nada.
- Se comporta de forma muy distinta a como lo hacía antes del suceso.

***¡Busque ayuda del equipo de respuesta!***

## 7

### *¿Qué puedo hacer?*

---

Aunque es lógico que en estas situaciones lleguemos a pensar que da igual lo que hagamos, con nuestra manera de actuar podemos facilitar la aceptación de lo que ha pasado y prevenir problemas futuros, también ayudar a otros, se pueden prevenir riñas y peleas, se puede contribuir a organizarnos mejor. Aquí algunas sugerencias:

- Acepta sentirte mal. Es normal en una situación como esta.
- No intentes buscar explicaciones lógicas a lo ocurrido.
- Pasa tiempo en compañía de otras personas. Es más fácil superar las situaciones difíciles cuando las personas se proporcionan apoyo mutuo.
- Comenta lo que ha pasado con personas cercanas. Pide apoyo y ayuda a tus familiares, amigos, vecinos....
- Si te sirve de ayuda, habla de cómo te sientes
- Tómate tiempo para llorar si lo necesitas. Para sentirse mejor a la larga es bueno dejar que estos sentimientos afloren en lugar de retenerlos o esconderlos.
- Intenta organizar tus actividades para los próximos días.
- Enfrentate lo antes posible a lugares y situaciones que te recuerden lo que ha pasado, aunque lo pases mal.
- Ponte pequeñas metas. Haz una cosa cada vez en lugar de intentar hacerlo todo al mismo tiempo.
- Intenta descansar y dormir lo suficiente (en situaciones como esta es necesario dormir más de lo habitual).
- Haz algo para sentirte un poco mejor (jugar con tu niño, jugar con el perro,...)
- Haz algo que te ayude a sentirte útil: participa en las acciones en respuesta a esta situación,...
- Intenta aislarte en algunos momentos de lo que sucede a tu alrededor (cierra los ojos y piensa en algo bonito que haya sucedido en tu vida, ....).

## 8

### *Apoyarte en los demás es importante*

---

- Lo primordial en este momento es que cuentes lo que estás sintiendo. Seguro que tienes cerca personas que pueden ayudarte a expresar tus emociones: tus padres, hermanos, pareja, tus hijos, tu vecino, compañeros de trabajo.
- Es importante que te apoyes en personas con quien puedas contar cuando lo necesites, que te muestren su cariño y con quien puedas hablar de ti mismo, de tus preocupaciones y tus temores.

En tu entorno puedes tener a personas que estén experimentando sensaciones similares a las tuyas. Es bueno que se ayuden entre todos y puedan expresar sus emociones. En definitiva ustedes son los que mejor se entienden y el mejor apoyo en este momento.

Más tarde necesitarás relajarte, olvidar tu problema y distraerte. Busca a otras personas con quienes compartir esos momentos. Pueden ser personas que no han vivido tan de cerca como tú el suceso. Probablemente son las que mejor te pueden ayudar a desconectar de lo que ha sucedido.

## 9

### *Técnicas para controlar el malestar emocional*

#### 9.1.

#### *Respiración para disminuir ansiedad*

Ansiedad y miedo son respuestas normales que activan síntomas mentales desagradables, tales como una sensación de indefensión, confusión, aprensión, inquietud y pensamientos negativos que se repiten. Ambos también activan síntomas físicos que van desde la simple tensión muscular hasta la taquicardia, pasando por dificultades para respirar, sensación de ahogo, sensación de inestabilidad o debilidad, acaloramiento o escalofríos, sudor, náuseas y molestias abdominales.

#### **¿Qué hacer?**

Cuándo sientas algunos de estos síntomas u otros similares puedes utilizar la respiración como método sencillo, rápido y fácil para reducir estos niveles de malestar.

#### **¿Cómo hacerlo?**

- Todo el ejercicio debes realizarlo despacio y tranquilamente.
- Coloca una mano en el estómago.
- Coge aire suave y lentamente por la nariz durante 2 ó 3 segundos.
- Nota cómo se llenan los pulmones y siente cómo el vientre se hincha levantando la mano.
- Mantén el aire dentro de los pulmones contando mentalmente hasta tres.
- Expulsa lentamente el aire por la boca y tarda 3 ó 4 segundos hasta vaciar completamente el aire de tus pulmones.

#### **¿Durante cuánto tiempo?**

- Repítelo hasta tres veces seguidas.

### ¿Dónde hacerlo?

- Las primeras veces que lo practiques hazlo en un lugar tranquilo, sin nada que te distraiga y sin ruido.
- Después de los primeros ensayos es conveniente realizar el ejercicio en situaciones que te provoquen malestar.

### ¿Cuántas veces al día?

- Tres ó cuatro veces al día.

### ¿Cuándo hacerlo?

- Puedes hacer respiraciones profundas en diferentes momentos.
- Prácticalo sobre todo en las situaciones en las que te encuentres nervioso y tenso.

## 9.2.

### *Desahogo psicológico*

Las reacciones psicológicas que estás experimentando (como encontrarte desconcertado o desorientado, revivir imágenes de la lo que ocurrió, sentir ansiedad, irritabilidad, no poder dormir, no poder parar, etc.) son reacciones normales ante una situación anormal.

Has vivido una amenaza para tu vida, tu integridad física y psicológica o para la de otras personas, e incluso has podido vivir la pérdida de alguien cercano. El recuerdo de lo que has vivido, no lo vas a olvidar nunca, eso no quiere decir que sea siempre tan doloroso.

Es importante que sepas también, que los síntomas psicológicos que experimentas pueden ser tratados. Para ello es necesario aprender a verlo de otro modo. El objetivo de esta técnica es el cambio de los pensamientos asociados con la situación traumática, que implican emociones negativas tales como ira, rabia, miedo o temor; así como culpa o atribución de responsabilidad. Además, es conveniente saber que abordar cuanto antes estos síntomas puede ayudar a que no se produzcan más reacciones de ansiedad en otras situaciones y a que no se mantengan de forma prolongada en el tiempo y te creen complicaciones no solo en tu salud mental, sino también en su salud física.

### *¿Puedo hacer algo para estar mejor, qué puedo hacer?*

Evitar pensar, evitar hablar de lo ocurrido no son modos eficaces de olvidar, al contrario, eso hace que el recuerdo vuelva a nosotros con más fuerza.

Pensar y recordar para poder asimilarlo y darle un sentido, es muy importante. Contar lo que has vivido, la historia que describe tu experiencia personal, ayuda a integrarla, de forma adecuada, en tu vida.

Para contar esta experiencia de forma que realmente te ayude a superar tu angustia debes tener en cuenta algunos aspectos:

- Cuenta lo que te ha pasado. Es a ti a quien le ha ocurrido, eres tú quien ha sufrido, visto o sentido todo lo que pasó en ese momento.
- Cuéntalo en presente. Es fundamental revivir el suceso como si estuviera ocurriendo en el mismo momento en que lo imaginas/relatas.
- Describe **todo** lo que viste, sentiste, oíste y pensaste. Es decir, todo aquello que el suceso generó. Para ayudarte a relatar esta experiencia puedes intentar responder a algunas de estas preguntas:
  - ¿Cómo describirías lo que ocurrió?
  - ¿Dónde estabas?
  - ¿Con quién?
  - ¿Cuánto duró?
  - ¿Qué hacías en ese momento?
  - ¿Qué hiciste para sobrevivir?
  - ¿Cuáles fueron tus primeros pensamientos?
  - ¿En qué pensabas cuando te evacuaban?
  - ¿Qué pensamientos persisten en tu mente?
  - ¿Qué sentías en ese momento?
  - ¿Qué sentiste después de que ocurriera todo?
  - ¿Cómo te sientes ahora?

A medida que escuches o hables de lo sucedido podrás comprobar cómo las emociones van siendo más llevaderas. Por eso, es importante hacer el ejercicio tantas veces como sea necesario. Comprobarás cómo cada vez es menos difícil pensar o hablar de ello.

### 9.3.

### *¡Stop! a tus pensamientos*

Puede ocurrir que te asaltan ideas y pensamientos sobre lo ocurrido que no te puedes quitar de la cabeza, no sabes qué hacer porque siguen apareciendo constantemente y cada vez te agobian más.

Estos pensamientos pueden pararse y tú puedes hacerlo. Hay cosas que los interrumpen, lo suficientemente intensas como para llamar nuestra atención. Esto puede hacer que dejes de pensar en lo que tu cabeza estaba ocupada en ese momento.

Este ejercicio te va a ayudar a parar los pensamientos que aparecen muchas veces, que no te puedes quitar de la cabeza y que te ponen triste, disgustan o aumentan tu nerviosismo, y que no te ayudan a solucionar ningún problema.

### ¿Cómo hacerlo?

- Elige una palabra que normalmente utilices para terminar alguna conversación o discusión con alguien "basta", "ya" o "se acabó". Utiliza siempre la misma palabra.
- Cuando tengas un pensamiento que quieres parar, di o piensa la palabra elegida, e imagina como si una cortina u ola blanca invadiera tu mente.
- Comienza seguidamente una tarea o actividad que necesite cierta concentración y te ayude a distraerte de esos pensamientos. Utiliza cualquier actividad que te ayude a evadirte de esos pensamientos. Algunas tareas que te pueden ayudar son:
  - ◆ Cuenta hasta 100 de uno en uno, luego de 100 hacia atrás.
  - ◆ Realiza una actividad agradable (tejer, ...) o recuerda una situación en la que te lo hayas pasado bien e intenta recordar las conversaciones, recuerda la gente que estaba e incluso como estaban vestidos.

### ¿Cuándo hacerlo?

Repítelo tantas veces como aparezca el pensamiento molesto o desagradable.

### ¿Dónde hacerlo?

En cualquier lugar donde te encuentres y te invada este tipo de pensamientos.

## 10

### ¿Y después qué?

Ahora no es el momento de preocuparse por el futuro, pensar en ello no te ayudará. Es mejor ocuparse de lo que hay que hacer en las próximas horas.

Es importante, tener presente que:

- Con el tiempo, la mayoría de la gente aprende a superar estas situaciones. Seguro que tú también puedes.
- Después de algún tiempo será más fácil encontrar soluciones.
- A veces es útil asociarse y compartir experiencias con personas en tu misma situación.
- En caso de necesitarlo, siempre puedes buscar ayuda profesional.

## ESCALA DE SÍNTOMAS DE ESTRÉS AGUDO

Si después de unos días de un evento, algunas personas se sienten tensas, no pueden hacerse cargo de su trabajo, consumen bebidas alcohólicas, tienen conflictos con otras personas o tienen otros comportamientos de riesgo, puede aplicarse el siguiente test que orientará para proceder a la Referencia inmediata del caso, al profesional correspondiente (psicólogo/a, psiquiatras).

Después de un suceso traumático pueden aparecer algunos de los siguientes síntomas. En cada uno de ellos coloque una cruz en el casillero que mejor describa el estado actual de la persona entrevistada:

ESCALA DE SÍNTOMAS DE ESTRÉS AGUDO	Nada	Un poco	Bastante	Mucho
1. Siente que la horrible experiencia que tuvo está ocurriendo otra vez				
2. Esta sensación le viene a menudo sin que se de cuenta				
3. Tiene pesadillas y recuerdos horribles de lo que sucedió (imágenes, pensamientos,...)				
4. Se comporta como si el suceso estuviera ocurriendo otra vez.				
5. Se mantiene lejos de los lugares, actividades o personas que me recuerdan lo que pasó.				
6. Se esfuerza para ahuyentar pensamientos, sentimientos o conversaciones asociadas al suceso				
7. A veces siente que lo que ha pasado es irreal				
8. Se siente confuso y aturdido.				
9. Se siente como si estuviera separado de mi cuerpo				
10. Es incapaz de recordar detalles importantes o específicos del acontecimiento				
11. Es incapaz de expresar lo que siento				
12. No siente nada.				
13. Se sobresalta y se siente muy mal cuando algo me sucede sin previo aviso.				
14. Le cuesta trabajo dormir o se despierta con facilidad				
15. Se molesta y reniega con facilidad				
16. Le cuesta concentrarse o prestar atención				
17. Está pendiente de cualquier cosa que pueda ocurrir				
18. La mayor parte del tiempo está nervioso/a y tenso/a				
19. Se siente culpable porque no le ha pasado nada				
20. Se siente culpable por lo que ha hecho o ha dejado de hacer				
21. Se siente impotente				
22. Siente rabia o rencor por lo que ha pasado				

Si después de una semana Ud. sigue marcando "Bastante" o "Mucho" en 5 o más síntomas, es necesario que la persona entrevistada necesite consultar con un profesional.

**OPS/OMS**

D.L.N° 4-1-925-00  
Calle Victor Sanjinés N° 2678, Edificio "BARCELONA"  
6° Piso (Plaza España - Sopocachi)

Telfs. : (591-2) 2412465 / 2412313 / 2412303  
Fax : (591-2) 2412598  
Casilla : 2504  
E-mail : [contacto@bol.ops-oms.org](mailto:contacto@bol.ops-oms.org)  
Página web : <http://www.ops.org.bo>  
La Paz - Bolivia