

***DOCUMENTOS TÉCNICOS
DE APOYO PSICOSOCIAL EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES***

1

**PRIMERA AYUDA PSICOLÓGICA
EN SITUACION DE
EMERGENCIAS Y DESASTRES**



**MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA**



OPS

Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
ORGANIZACIÓN DE LAS AMÉRICAS




Título original: *Documento Técnico de Apoyo Psicosocial en Emergencias y Desastres/ primera ayuda psicológica en situación de emergencias y desastres*

ISBN:
978-9945-591-92-7

Citar: *Documento Técnico de Apoyo Psicosocial en Emergencias y Desastres/ 1 Primera ayuda psicológica en situación de emergencias y desastres, República Dominicana. Santo Domingo: MSP; 2020.*

Ministerio de Salud Pública, Ave. Héctor Homero Hernández esquina Ave. Tiradentes, Ensanche La Fe, Santo Domingo, República Dominicana. © Ministerio de Salud Pública. La mencionada institución autoriza la utilización y reproducción de este documento para actividades académicas y sin fines de lucro. Su contenido es el resultado de un amplio proceso de discusión, revisión documental nacional e internacional, así como del consenso multisectorial y la participación de actores clave.



Autoridades

Dr. Rafael Sánchez Cárdenas,
Ministro de Salud Pública

Dr. Juan José Santana Medrano,
Viceministro de Planificación y Desarrollo

Dr. Francisco Neftalí Vásquez,
Viceministro de Garantía de la Calidad
Dr. Héctor Quezada,
Viceministro de Salud Colectiva

Luz Ynmaculada Herrera Brito
Directora del Viceministerio De Salud Colectiva

Dr. Oscar Emilio Suriel Vargas,
Director Gestión de Salud de la Población

Dr. Ángel Vidal Almánzar Valdez,
Encargado del Departamento de Salud Mental

Elaboración:

Dr. Roberto Rondón, Psiquiatra. Médico Asistente Hospital Docente Dr. Francisco Moscoso Puello.

Dra. Ana Elizabeth Ruíz, Psiquiatra. Coordinadora de Servicios Psicosociales, Departamento de Salud Mental, MSP.

Colaboración de elaboración:

Dra. Martha Rodríguez, Coordinador Monitoreo y Evaluación del Departamento de Salud Mental, MSP.

Dra. Suzana A. Guerrero Martínez, Coordinador Médico del Departamento de Salud Mental, MSP.

Dra. Olga Jape Collins de Ogando, Encargada de Reglamentación Sanitaria de la Dirección de Normas y Reglamentos Técnicos, MSP.

Equipo Técnico Revisor:

Dra. Luz Herrera, Directora del Viceministerio de Salud Colectiva.

Dr. Oscar Suriel, Director de la Dirección de Gestión de Salud de la Población.

Dr. José Luis Cruz Raposo, Director de la Dirección de Gestión de Riesgos y Atención a Desastres.

Licda. Altagracia Pereiras, Directora del Laboratorio Nacional Dr. Defilló.

Dra. Matilde Peguero, Encargada del Departamento de Intervención en Salud de la Dirección de Análisis y Sistemas de Salud, Monitoreo y Evaluación de Resultados

Ing. Jorge Abel Ureña, Encargado de Desechos de la Dirección de Salud Ambiental.

Licda. Georgina Durán, Encargada del Departamento de Apoyo a la Promoción y Educación en Salud.

Dra. Elsa Arias, Técnico del Viceministerio de Salud Colectiva.

Licda. Loida M. González, Encargada del Departamento de Microbiología del Laboratorio Nacional Dr. Defilló.

Dra. Yuderca Lerebous, Coordinador Médico del Viceministerio de Salud Colectiva.

Dra. Ángela Rubio, Coordinadora Regional de la Dirección de Emergencia Médicas /911

Dra. Fátima del Rosario Cabrera Tejada, Coordinadora Técnica de la Dirección de Gestión de Salud de la Población.

Dra. Belkys Marcelino, Coordinadora Nacional del Programa de Tuberculosis.

Dra. Luisanna Mercedes, Coordinadora Técnico del Departamento de Emergencia y Urgencia, Servicio Nacional de Salud.

Ldo. Elia Tejada, Coordinador Alcohol y Drogas del Departamento de Salud Mental, MSP.

Dra. Elizabeth Tapia, Técnico del Viceministerio de Garantía de la Calidad.

Licda. Elizabeth Rubio, Técnico del Departamento de Apoyo a la Promoción y Educación en Salud.

Ing. Alba D. Heredia, Técnico de la Dirección de Salud Ambiental.

Dra. Lucina LLaugel, Analista de la Dirección de Monitoreo y Evaluación de la Calidad de los Servicios de Salud

Lic. Luis Enrique Vallejo, Auxiliar Administrativo de la Oficina de Coordinación de la Gestión Desconcentrada de la Rectoría.



1

**PRIMERA AYUDA PSICOLÓGICA EN SITUACION
DE EMERGENCIAS Y DESASTRES**



CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LOS DESASTRES

EFFECTOS DE LOS DESASTRES EN LA SALUD MENTAL Y EL

BIENESTAR PSICOSOCIAL

TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN PARA EL ABORDAJE EN

SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y/O DESASTRES

BIBLIOGRAFIA

GLOSARIO

INTRODUCCIÓN

El impacto psicosocial provocado por los desastres en la población, está siendo cada vez más conocido y tomado en cuenta por las autoridades de salud, a causa de las manifestaciones dramáticas de temor, tristeza, ira, alteraciones cognitivas (dificultad para la concentración, trastorno en la memoria, y otras) y conductuales; así como, por el deterioro del bienestar y de la calidad de vida que presentan las personas afectadas por un desastre.

Las reacciones emocionales activadas por los eventos catastróficos, son consideradas como normales ante situaciones de peligro grave. Las personas ante las pérdidas inesperadas de seres queridos, pertenencias materiales y ante una seria amenaza contra la vida propia, se ven abrumadas y sobrepasadas sus posibilidades de respuesta. Ante tal situación, se desorganiza su vida emocional, sus relaciones interpersonales y creen perder la razón o el juicio.

Muchos de los sobrevivientes de una situación de desastre, logran su recuperación por sus propios medios y recursos psicológicos. En cambio, otro grupo amerita apoyo psicosocial oportuno y adecuado que le permita, a través de técnicas de desahogo de la aflicción, la comprensión de su estado, la búsqueda de alternativas de solución para ponerse en camino de resolver su crisis. De lo contrario, sin la ayuda pertinente, estas reacciones psicológicas normales pudiesen evolucionar hacia un deterioro psicológico de la persona y presentar entonces un trastorno mental, como depresión, por estrés agudo, por estrés postraumático, o determinados eventos o problemas psicosociales, tales como: conducta suicida, violencia, abuso de sustancias, conductas antisociales (hurtos, riñas, entre otras).

Para este último grupo (personas con trastorno mental y afectados por determinados eventos y problemas psicosociales), se hace necesario la intervención para proveer el apoyo

psicosocial de manera breve, oportuna y masiva. De ahí, y por otras razones, surge la importancia de revisar lo recopilado en la primera edición del Protocolo Práctico de Apoyo Psicosocial en Situaciones de Desastres, el cual, sin lugar a dudas, ha sido de un gran valor para dotar al personal de salud de Atención Primaria, a los socorristas y líderes comunitarios como instrumento práctico para facilitar las acciones de apoyo psicosocial, y de esa forma prevenir el aumento de la morbilidad psiquiátrica y la mortalidad en la población afectada por un desastre.

Este documento tiene como objetivo general: Dotar de las directrices prácticas de apoyo psicosocial en situación de emergencia y desastre, a los equipos de respuesta, para atención a las personas y comunidades afectadas de manera oportuna y apropiada.

CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LOS DESASTRES

Definición de desastres: Según la Organización Mundial de la Salud, un desastre se define como situaciones imprevistas que representan serias e inmediatas amenazas para la salud pública que pone en peligro la vida o salud de una cantidad significativa de personas y exige la acción inmediata.

Los desastres tienden a producir dos tipos de traumas psicológicos:

El trauma psicológico individual,

- Ruptura de recursos psicológicos de adaptación de forma repentina
- Incapacidad de respuesta a problemas
- Uso de mecanismos de defensa
- Uso de sustancias
- Conducta agresiva
- El trauma psicológico grupal,
- Ruptura de estructura y vida social:
- Separación de los miembros de la familia

- Destrucción de recursos o servicios básicos
- Desintegración de las redes sociales de apoyo
- Destrucción de las estructuras comunitarias

EFFECTOS DE LOS DESASTRES EN LA SALUD MENTAL Y EL BIENESTAR PSICOSOCIAL

El impacto psicosocial, se define como el efecto psicológico individual, familiar y social que provocan los desastres en la población. La intensidad del mismo depende de los siguientes factores:

- **La naturaleza del evento:** Los eventos inesperados (terremotos), los ocasionados por el hombre (conflicto bélico), los que implican una situación de estrés prolongada (desplazamiento forzado) epidemias/pandemias (Covid-19) y los de afectación colectiva general producen mayor impacto en la población.
- **El entorno y las circunstancias y Las características de la personalidad de los afectados.**

Grupos de población más vulnerables

- Existen una serie de características en determinadas poblaciones que las hacen ser más vulnerables. Por lo tanto, debemos priorizar la atención a la salud mental en las siguientes: **niñez, mujeres y adultos mayores.**

TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN PARA EL ABORDAJE EN SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y/O DESASTRES

Técnica de Intervención en Crisis: Es el proceso de ayuda dirigido a auxiliar una persona, familia o comunidad a soportar un suceso traumático de modo que la probabilidad de crecimiento (nuevas habilidades y perspectivas u opciones de vida) se incrementa.

La Intervención en Crisis se realiza en dos etapas consecutivas.

- **Intervención de Primer Orden o Primera Ayuda Psicológica:** está diseñada para ayudar de manera inmediata, a las personas a restaurar su equilibrio y adaptación psicosocial. No requiere un personal especializado (psicoterapeutas).
- **Intervención de Segundo Orden o Terapia en Crisis:** es un proceso terapéutico breve (semanas o meses) que va más allá de la restauración del enfrentamiento inmediato, y que se encamina a la resolución de la crisis de manera que el incidente se integre a la cotidianidad de la vida. Requiere un entrenamiento especializado (psicoterapeutas).

Objetivo de la intervención en crisis:

- Detener el proceso agudo de descompensación psicológica, aliviando las manifestaciones sintomáticas y el sufrimiento.
- Estabilizar al individuo y protegerlo de estrés adicional, reduciendo los sentimientos de anormalidad o enfermedad.
- Restaurar las funciones psíquicas y readaptar a la persona a las nuevas condiciones tan rápido como sea posible.
- Mitigar el impacto del trauma psicológico.
- Facilitar u orientar la asistencia profesional a mediano o largo plazo, si fuera necesario.

Con esto se logra la resolución satisfactoria de la crisis, esta se alcanza en 4 a 6 semanas. La inestabilidad o desorganización es la que está limitada en el tiempo, ya que los hombres y las mujeres no toleran niveles de desorganización por largos periodos de tiempo.

Tabla resumen: Modelo de Intervención en Crisis

Consideraciones	Intervención de Primer Orden o Primera Ayuda Psicológica	Intervención de Segundo Orden o Terapia en Crisis Psicológica
Cuánto tiempo	De minutos a horas	De semanas a meses
Quién la realiza	Médico, enfermera, trabajador social, maestro, Clero, policía, Voluntarios de instituciones de servicios: Defensa Civil, Cruz Roja, entre otras.	Psicoterapeutas y asesores con mayor entrenamiento
Dónde	Comunidad, casa, escuela, fábrica, iglesia, vía telefónica	Clínicas, centros de salud, hospitales, comunidad
Objetivos	Restablecer inmediatamente las capacidades de afrontar: <ol style="list-style-type: none"> 1. Dar apoyo 2. Reducir la mortalidad 3. Vincular con otros recursos de ayuda 	Integrar el suceso a la estructura del proceso de vida. Establecer fortaleza para enfrentar el futuro. Resolver la crisis.

<p>Procedimientos</p>	<p>Hacer contacto psicológico Examinar la dimensión del problema Evaluar las soluciones posibles Ayudar a tomar acciones concretas Dar seguimiento</p>	<p>Reflexionar sobre el suceso y el significado que tiene para la persona. Facilitar la expresión de sentimientos Mantener un grado mínimo de bienestar físico Modificar algunas conductas en las relaciones interpersonales.</p>
-----------------------	--	---

Quien presta la Primera Ayuda Psicológica

Actitud de quien presta la Primera Ayuda Psicológica:

Quienes prestan la Primera Ayuda Psicológica, requieren desarrollar actitudes que les permitan establecer un vínculo psicológico con las personas en crisis, generar su confianza y demostrarle sincera disposición de ayuda.

La técnica de Primera Ayuda Psicológica es sencilla y práctica, y es administrada de manera apropiada por un personal no especializado: un miembro de un equipo de respuesta, trabajadores de atención primaria de salud, socorristas, líderes comunitarios, entre otros; que han sido previamente capacitados para tales fines.

Perfil de quien presta la Primera Ayuda Psicológica:

- Actitud serena, respetuosa, cordial y afectiva.
- Tiene firmeza, flexibilidad y decisión.
- Debe poseer una actitud de protección, comprensión y aceptación; no de crítica, enjuiciamiento, consejo y sermoneo.
- Actitud de escucha responsable, que permita que la persona afectada se exprese libremente y lllore sin avergonzarse.
- No hacer por la persona, lo que ella puede hacer por sí misma.
- Respetar los comportamientos defensivos que mantienen el funcionamiento de la persona en la etapa aguda de las crisis.
- Es capaz de autocontrolar su propio comportamiento.
- Disposición para el trabajo en equipo.
- Capacidad de guardar confidencias.

Primera Ayuda Psicológica, 5 pasos para aplicar la Técnica de intervención

Procedimientos	Objetivos	Qué hacer	Qué no hacer
1. Hacer contacto psicológico	Que el (a) sobreviviente se sienta escuchado, comprendido, aceptado y apoyado	Escuchar cuidadosamente Comunicar aceptación Aceptar y comprender los hechos y los sentimientos Establecer y facilitar la comunicación entre las personas y crisis	Narrar su propia historia Ignorar hechos o sentimientos Minimizar hechos o sentimientos Juzgar y tomar partido Interrumpir al sobreviviente mientras se expresa

<p>2. Examinar la dimensión del problema</p>	<p>Que la persona logre establecer un orden de sus necesidades priorizando los conflictos que requieran atención inmediata</p>	<p>Formular preguntas abiertas Evaluación la letalidad de sus comportamientos utilizados por el pasado Identificar las emociones persistentes (rabia, frustración, tristeza y miedo) Ayudar a manejar los sentimientos y emociones</p>	<p>Preguntas cerradas que se respondan con un SI o con un NO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permitir divagaciones en la explicación del problema • No atender las señales de peligro • Ignorar emociones actuales • Permitir que las personas se enfrenten a todas sus necesidades sin establecer prioridades
<p>3. Examinar las posibles soluciones</p>	<p>Identificar una o más soluciones para las necesidades inmediatas y posteriores -Que la persona haga conciencia de sus fortalezas para la solución del problema</p>	<p>Estimular la iniciativa y creatividad Abordar directamente el problema Establecer prioridades Ayudar a que el individuo y la familia perciban concretamente la situación (suceso, significado y posibles resultados) Redefinir el problema</p>	<p>Permitir la visión de estar en medio de un oscuro túnel Dejar obstáculos sin examinar Asumir toda la responsabilidad en la identificación de las soluciones sin darle participación al sobreviviente</p>
<p>4. Ayudar a tomar una acción concreta</p>	<p>Ejecutar las soluciones inmediatas planteadas para satisfacer las necesidades inmediatas</p>	<p>Tomar una sola medida Establecer objetivos a corto plazo Confrontar cuando sea necesario Ser directivo solo en casos muy especiales Ofrecer ayuda material (ropa, comida, albergue, etc.)</p>	<p>Intentar resolverlo todo de una vez Tomar decisiones de largo plazo No tomar responsabilidades cuando sea necesario</p>

5. Seguimiento	Establecer contrato para asegurar contactos posteriores	Evaluar etapas de acción Asegurar la retroalimentación para: Proporcionar apoyo Reducir la mortalidad Proporcionar enlace con otros recursos de ayuda	Dejar detalles en el aire Suponer que el sobreviviente continuará el plan bajo su propia responsabilidad
----------------	---	---	---

BIBLIOGRAFIA

1. Aparicio Basauri, Víctor; Paz Arias, García. Salud Mental y Emergencia Humanitaria. Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria. Vol. 10, número 1, 2010.
2. Apoyo psicosocial en emergencias y desastres. Guía para equipos de respuesta. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2010.
3. Cohén, Raquel; Ahearn, Frederick L. Manual de la Atención de Salud Mental para Víctimas de Desastres. Editorial Harla, México, 1980.
4. DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. American Psychiatric Association. 2014
5. Guía Práctica para la Protección de la Salud Mental en Situación de Desastres y Emergencias. Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2004.
6. Protocolo Práctico de Apoyo Psicosocial. Ministerio de salud pública y asistencia Social, República Dominicana. Dirección General de Salud Mental. Segunda edición, marzo 2008.
7. Rodríguez, Jorge y Cols. Guía Práctica de Salud Mental en Situación de Desastres. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Washington, D.C. Agosto, 2006.
8. Slaiku, Kart. Intervención en Crisis. Manual para práctica e investigación. Editorial El Manual Moderno, S.A. México, segunda edición, 1996.
9. Villavec, (26 de mayo, 2010), Desastre, Recuperado de: <https://wiki.salahumanitaria.co/wiki/Desastre>.
10. (s.f.). Qué desastres naturales han ocurrido en Colombia? Recuperado de: <https://sites.google.com/site/desastresnaturalesencolombia/como-se-clasifican-los-desastres-naturales/-que-desastres-naturales-han-ocurrido-en-colombia>
11. Organización Panamericana de la Salud. “Desastres preparativos y mitigación de las Américas”. (noviembre 2013). Recuperado de: https://www.paho.org/disasters/newsletter/index.php?option=com_content&view=article&id=532:lo-nuevo-del-crid&catid=253&Itemid=101&lang=es
12. (s.f.). Clasificación de los desastres. Recuperado de: <https://www.scribd.com/doc/69774661/Clasificacion-de-los-desastres>

GLOSARIO

Amenaza: Este término, se refiere al riesgo o posible daño que un evento o fenómeno puede conllevar para la vida de una o más personas. a amenaza puede entenderse como un peligro latente, que está ahí, que todavía no se ha desencadenado.

Fenómeno: Es un evento natural o antropogénico (originado por el hombre), que, al hacer impacto en una población o área geográfica, es capaz de interrumpir su normal funcionamiento o de provocar algún tipo de daño (muertes, heridos, destrucción de propiedades o bienes materiales) en la comunidad.

Vulnerabilidad: Es una determinada condición, que hace que las personas sean más propensas o susceptibles a sufrir algún daño. La vulnerabilidad se relaciona con la capacidad de un individuo o de una comunidad para enfrentar amenazas específicas en un momento dado. Puede estar causada por un factor biológico (enfermedad o discapacidad física), psicológico (condición o trastorno mental) o social (pobreza).

Emergencia: Es una situación irregular que se produce inesperada e imprevistamente por un evento, el cual genera daños a las personas, las propiedades y al ambiente, alterando con ello el funcionamiento normal de una comunidad. En este caso, los recursos locales son suficientes para controlar la situación presentada u ocasionada por el fenómeno o evento. No se requiere de ayuda o movilización externa para alcanzar una respuesta efectiva.

Desastres: Son eventos extraordinarios que originan destrucción considerable de bienes materiales, y pueden dar como resultado por su severidad y magnitud: muertes, lesiones físicas y sufrimiento humano.

En este caso, los recursos locales o de la comunidad son insuficientes para lograr una respuesta efectiva, necesitándose de la ayuda externa. FENOMENO+VULNERABILIDAD= DESASTRE

El apoyo emocional: consiste en la ayuda que se utiliza para disminuir o controlar la aflicción, el miedo, la tristeza y otras manifestaciones que conforman la respuesta emocional normal ante las situaciones de gran impacto como los desastres.

Aspecto fisiológico: proceso relativo al funcionamiento y las funciones del organismo.

Aspecto cognitivo: conjunto de operaciones mentales realizadas de forma secuenciada que nos permiten captar, codificar, almacenar y trabajar con la información que proviene tanto del interior como del exterior.

Aspecto emocional: se refiere al sentimiento o percepción de los elementos y relaciones de la realidad o la imaginación, que se expresa físicamente mediante alguna función fisiológica.

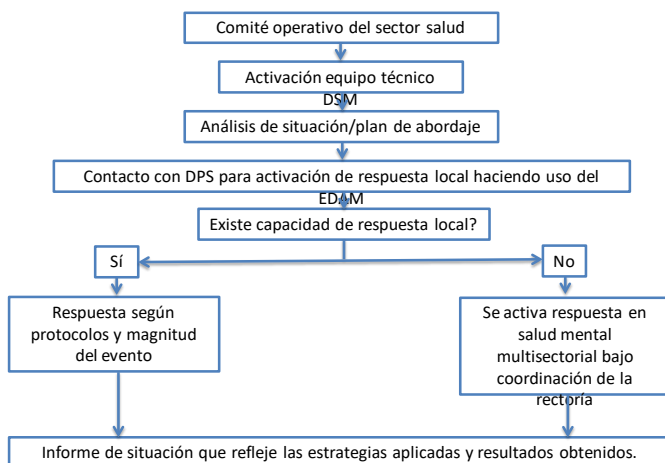
Aspecto conductual: se refiere a las acciones que desarrolla un sujeto frente a los estímulos que recibe y a los vínculos que establece con su entorno.

La consejería: es un proceso de ayuda que se emplea para propiciar el bienestar en las personas, generar cambios de conductas, desarrollar destrezas en la comunicación y promover la toma responsable de decisiones.

ANEXOS


Anexo 1. Flujograma de activación para la respuesta de apoyo psicosocial en emergencias y desastres.

FLUJOGRAMA DE ACTIVACIÓN PARA LA RESPUESTA DE APOYO PSICOSOCIAL EN EMERGENCIAS Y DESASTRES



Flujo de elaboración propia Departamento de Salud Mental, 2020. Referido al documento Protocolo de apoyo psicosocial en emergencias y desastres.

Anexo 2. Formulario de control de actividades psicosociales realizada en los albergues o refugios.

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA		Ministerio de Salud Pública (MSP) DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL					
FORMULARIO DE CONTROL DE ACTIVIDADES PSICOSOCIALES REALIZADAS EN LOS ALBERGUES							
Servicio Regional de salud:					Versión: 01-20		
Dirección Provincial /Área de salud (DPS/DAS):					Fecha:		
Dirección:					Teléfono		
Provincia			Paraje				
Tipo de albergue o Refugio :			Iglesia	<input type="checkbox"/>	Escuela	<input type="checkbox"/>	Vivienda
Responsable del Refugio :							
Números de contactos: Domicilio:			Celular:				
Intervenciones psicosociales realizadas en el Refugio	Sí	No	No. De parti				
			Ninos 0-17		Adult 18-5		
			M	F	M		
1	Intervenciones psicosociales individuales (Primera Ayuda Psicológica)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
2	Intervenciones Grupales (Manejo de Grupos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
3	Realización de actividades Lúdicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
4	Realización de actividades de relajación (Síndico, Gobernador, autoridad sanitaria, otras)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
7	Realización de actividades psicoeducativas		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Breve descripción de las actividades realizadas y enumer:							



**Ministerio de Salud Pública (MSP)
Viceministerio de Salud Colectiva**

Formulario de Evaluación Psicosocial a Personas en Situación de Crisis, Emergencias o Sobre

Datos Generales

Servicio de salud vinculado:		Fecha:	
Dirección Provincial /Área de salud (DPS/DAS):		Teléfono	
Dirección:	Paraje	Mu.	
Provincia			

Datos personales

Edad:	Escolaridad:	Sexo	M	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>
Números de contactos:		Ocupación:				
Estado Civil:		Otros:				

Evaluación Psicosocial

Consideraciones		Sí	No	En caso afirmativo,
1	Presencia de algún trastorno mental o problema psicológico, previo a la crisis, emergencia o al desastre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Sufrió alguna pérdida material	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Sufrió la pérdida de algún familiar o pariente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Cuenta con apoyo familiar y/o social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Ha recibido asistencia psicológica por parte de alguna institución.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Reacciones emocionales, conductuales, fisiológicas o cognitivas presentadas desastre

Consideraciones		Sí	No	
Reacciones Emocionales	Tristeza			
	Miedo			
	Agresividad			
	Nerviosismo			
Reacciones Conductuales	Abuso de Sustancias			
	Irritabilidad			
	Pasividad			
	Aislamiento Social			
	Inquietud Motora			
	Conductas Antisociales			
Reacciones Fisiológicas	Cefalea			
	Mareo			
	Náuseas			
	Vómitos			
	Enuresis			
Cognitivas	Encopresis			
	Alteración de la Memoria			
	Alteración de la Atención y Concentración			

Anexo 4. Recomendaciones para la coordinación de la respuesta en Salud Mental en los albergues.

- Identificación y presentación ante el responsable del Albergue .
- Presentación ante el resto del personal que ofrece servicios en el refugio y ante los sobrevivientes albergados.
- Deberá aplicar el formulario de Información General de los Refugios que brindará una evaluación psicosocial del mismo.
- Integrarse con los demás miembros del equipo de salud y de la comunidad para la organización de los trabajos y de las intervenciones a los afectados/as.
- Contribuir en la organización de un ambiente organizacional que favorezca la participación de los sobrevivientes en la toma de decisiones.
- Contribuir en la canalización de ayuda humanitaria y favorecer el desarrollo de actividades solitarias y de formación de grupos de apoyo.
- Fomentar actividades de recreación dirigida a los sobrevivientes y uso adecuado del tiempo libre.
- Aplicación del formulario de Evaluación Psicosocial a Sobrevivientes de Desastres que se encuentren albergados en el refugio.
- Realización de intervenciones de acuerdo con las necesidades de salud mental de los sobrevivientes.
- Referir aquellos casos que ameriten una atención especializada.
- Orientar y supervisar a los estudiantes que estén dando su apoyo en el refugio.
- Llenar y remitir a la Dirección General de Salud Mental el formulario de control de actividades, cada semana.







MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Sal
ORGANIZACIÓN DE LAS AMÉRICAS