

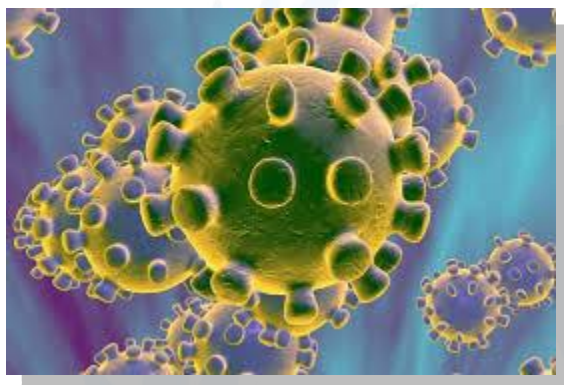


**GOBIERNO de
GUATEMALA**
DR. ALEJANDRO GIAMMATTEI

**MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA Y
ASISTENCIA SOCIAL**

**Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud
Departamento de los Programas de Atención a las Personas
Programa de Salud Mental**

Lineamientos de abordaje psicosocial Coronavirus



Guatemala, Enero 2020





Lineamientos de abordaje psicosocial Coronavirus

Cuando existe una afectación emergente individual y/o grupal las circunstancias que las rodean son importantes a considerar. Existen diversas reacciones y sentimientos que cada persona experimenta como miedo, ansiedad, estrés, insensibilidad o indiferencia.

Hay factores que las determinan, como la naturaleza del acontecimiento, experiencias previas, los apoyos en la vida, la salud física y emocional, historia personal y familiar, la cultura, edad, sexo y condiciones específicas.

Existen recursos y capacidades internas para poder afrontar los desafíos que la vida presenta. Sin embargo, algunas personas son particularmente vulnerables, de tal modo, que en situaciones críticas requieren de ayuda adicional. Hay grupos poblacionales como niñez, adolescencia, personas adultas mayores, mujeres embarazadas, personas con capacidades distintas, grupos expuestos que las colocan en mayor riesgo.

La prevención y el seguimiento oportuno son efectivos. Existen factores que son de ayuda para la recuperación a mediano y largo plazo, como contribuir a fortalecer la seguridad, aunado con otros como la calma y la esperanza, y el fomento de la capacidad de ayudarse como individuo, familia y comunidad.

El manejo de la información ante la emergencia del Coronavirus, con datos oficiales emanados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como ente rector de la salud en Guatemala, deben ser transmitidos de forma sencilla, comprensible, clara y correcta para la difusión en todos los medios de comunicación nacionales y contexto local, lo que permite contribuir a la salud mental de la población en general.



Objetivo General

Establecer lineamientos técnicos normativos para la promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad mental, a nivel personal, familiar y comunitario, así como para las y los proveedores de salud ante el evento Coronavirus.

Objetivos Específicos:

1. Identificar riesgos de salud mental desencadenados por el evento Coronavirus
2. Garantizar la continuidad de los servicios de salud mental por el evento Coronavirus

Tamizaje en salud mental

Evaluar e identificar periódicamente cambios de conducta (tristeza profunda, agresividad, consumo de drogas con énfasis en el alcohol, idea o intento suicida y/o cambios en la cotidianidad comunitaria entre otras)

Factores de riesgo

- Expresiones de violencia
- Ansiedad
- Depresión
- Miedo
- Uso y uso problemático de sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco y otras drogas)
- Conducta suicida (ideación, intento y suicidio consumado)



Intervenciones inmediatas

- Primeros auxilios psicológicos (crisis emocional)
- Interconsulta o referencia al especialista de salud mental según capacidad resolutive

Recomendaciones en primera ayuda psicológica Nivel individual y familiar

- Brindar ayuda según necesidades sentidas y observadas
- Escucha activa y responsable
- Propiciar un ambiente en calma y privacidad
- Brindar información y apoyo psicosocial

Acciones de salud mental ante la emergencia de Coronavirus Población en general

- Mantener información veraz, actualizada y oportuna a líderes, lideresas, familias y afectados, con el propósito de orientar, mediar y disminuir ansiedad
- Prevenir estigma y discriminación en el imaginario familiar y comunitario
- Identificar, clarificar el rumor, chisme o desorientación que contribuyan a aumentar la aflicción y conductas desordenadas que magnifiquen la situación. Esto contribuye a evitar liderazgos negativos y actuaciones violentas en la resolución de conflictos
- Promover el uso del humor hasta donde sea pertinente, contextualizado según cultura y circunstancias específicas, como factor importante de afrontamiento positivo y recuperación
- Establecer espacios que permitan la canalización de los estados emocionales, mediante intercambio de pensamientos y sentimientos respecto al evento



- Desarrollar actividades lúdicas y psicoeducativas dirigidas a la niñez y adolescencia en el marco de la temática (Coronavirus)
- Promocionar actividades básicas en busca de la salud mental para grupos que integran la comunidad

Acciones de salud mental a Nivel institucional

- Actuar según normas de atención en salud
- Respetar la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas
- Adaptar la propia acción a la cultura de las personas
- Considerar otras medidas de respuesta a la emergencia
- Cuidarse así mismo
- Respete la privacidad y mantenga la confidencialidad de la información salvo razones de fuerza mayor
- Tenga paciencia y mantenga la calma
- Ser sensible en la temática de Coronavirus
- Ofrezca información concreta, por lo que es importante capacitarse en aspectos psicosociales ante la emergencia del Coronavirus
- Brindar ayuda según necesidades sentidas y observadas
- Escucha activa y responsable
- Brindar información y apoyo psicosocial
- Colaborar con sectores afines al ámbito de trabajo, para garantizar una respuesta coordinada en material psicosocial y de salud mental
- Dar a conocer los servicios disponibles para la atención psicosocial y de salud mental



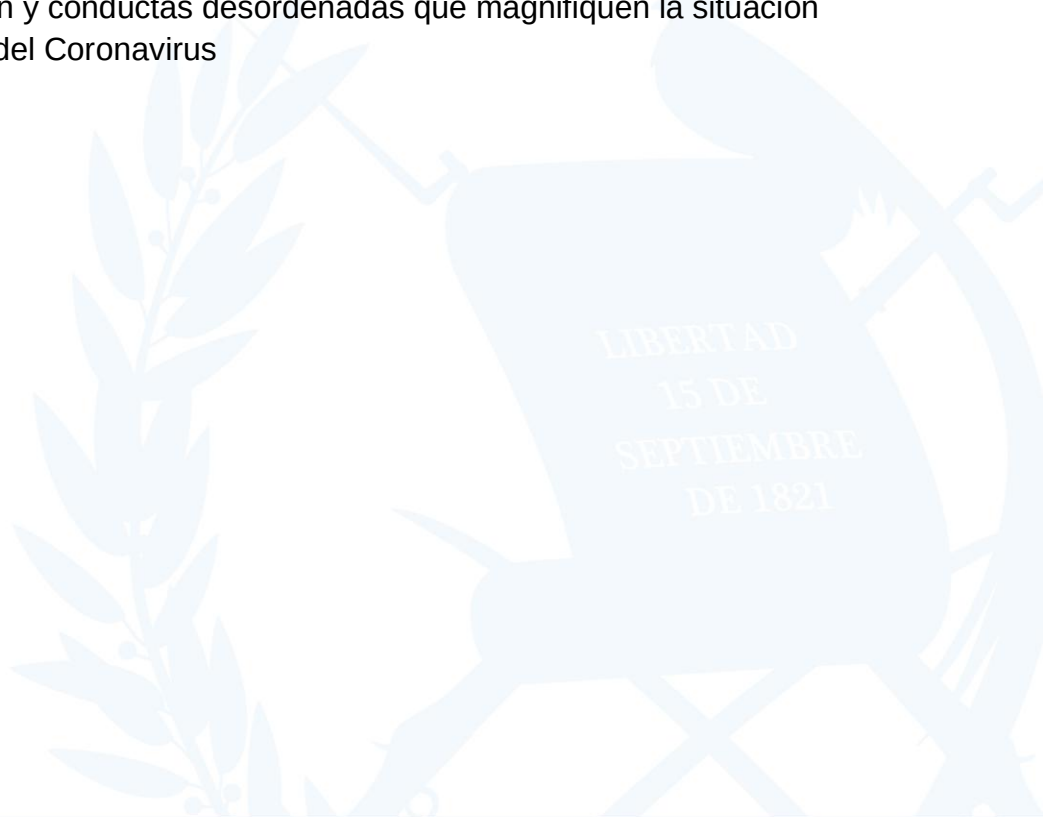
Orientaciones generales para el cuidado de la salud mental ante el Coronavirus

- Escuchar detenidamente a las personas más afectada
- Ofrecer y proporcionar apoyo y motivar a la acción
- Evitar ponerse de ejemplo, cada uno tiene su propia forma de sentir y responder ante una emergencia
- Compartir sus sentimientos y pensamientos con otros en torno a la emergencia de Coronavirus
- Indicar que tiene el derecho de sentirse mal ante la emergencia
- Indicar que el respirar profundo y lentamente 10 veces cada vez que se sienta angustiado o estresado ayuda a relajarse
- Descansar
- Distraerse
- Ante una emergencia no consumir drogas, especialmente alcohol
- Permitir que las niñas y niños expresen sus emociones, como llorar, reír, sin regañarlos o criticarlos, consolarlos con frases amorosas
- Evitar burlas, mentiras, golpes, fritos o amenazas de dejarlos solos



Consideraciones para proteger la salud mental a Proveedor de salud

- Evitar el desgaste por empatía (secundario a estrés por trabajo bajo presión)
- Promover actividades de autocuidado personal.(higiene mental)
- Siga las indicaciones de las autoridades competentes a cargo de la gestión de la emergencia
- Infórmese de las respuestas de emergencia que se están organizando
- Mantenerse informado ante la emergencia
- Rotación de personal según necesidades
- Identificar, clarificar el rumor, chisme o desorientación que contribuyan a aumentar la aflicción y conductas desordenadas que magnifiquen la situación ante la emergencia del Coronavirus





MANEJO DE DUELO

El duelo es el sufrimiento emocional que sienten las personas después de una pérdida. Es diferente para cada persona y se pueden sufrir diferentes síntomas emocionales y físicos como: ansiedad, miedo, culpa, confusión, negación, tristeza, depresión, entre otros.

La experiencia emocional de enfrentarse a la pérdida de un ser querido, es lo que llamamos elaboración del duelo, que nos conduce a la necesidad de adaptación a una nueva situación. El duelo se trata de una herida y, por tanto, requiere de un tiempo para su cicatrización. En el proceso de duelo se distinguen varias fases, o escalones que hay que superar, aunque ello no significa que en todos los casos aparezcan todos. Las personas que se encuentran en una situación de esta naturaleza pueden tener una gran variedad de síntomas físicos y psicológicos sin causa médica aparente.

Fases o etapas del duelo

A. Negación:

“No puede ser verdad”, “cómo ha podido ser”, “no es justo”... Son frases que todos reconocemos haber utilizado alguna vez. La incredulidad es la primera reacción ante un golpe de la vida. La negación es un escalón inevitable que hay que atravesar y del que finalmente hay que salir para digerir la pérdida. Negar es una manera de decirle a la realidad que espere, que todavía no estamos preparados. El impacto de la noticia es tan fuerte que dejamos de escuchar, de entender, de pensar. Puede suceder que en un primer momento el bloqueo sea tan grande que no podamos ni sentir. La negación tiene el sentido de darnos una tregua.



B. Enfado:

Lo primero que debemos de hacer es reconocer el enfado y aceptarla para poder sacarla fuera. El enfado tiene una razón de ser. Es pedir ayuda, nos impulsa a tomar otros caminos, cuando estamos en el fondo del agujero nos hace tomar impulso para salir a flote que viene a constituir un arma para la supervivencia.

C. Negociación:

Es el momento en que fantaseamos con la idea de revertir la situación, se puede llegar a pactar con quien haga falta hasta incluso con Dios prometiendo lo que sea necesario. **Se buscan formas de hacer que lo inevitable no sea posible.** Pero esta etapa es breve porque estar pensando todo el día en soluciones es realmente agotador.

D. Miedo o depresión:

La persona siente tristeza, incertidumbre ante el futuro, vacío y un profundo dolor. La persona se siente agotada y cualquier tarea se vuelve complicada. Pero a pesar de que pueda pensar que esto no acabará nunca y que va a durar para siempre, **la realidad es que solo desde este punto podrá volver a reconstruirse.**

E. Aceptación:

Es el último paso del duelo. **Nunca es fácil aceptar que lo que se perdió se perdió y no hay vuelta atrás. Tenemos la alternativa de no aceptar pero una vez llegados aquí nos damos cuenta de que si no lo hacemos el precio a pagar es muy alto.** Llegar a este punto requiere de un gran esfuerzo para llegar a reconocer que la pérdida forma parte de la vida.



Cuando los síntomas más importantes del duelo duran mucho tiempo, las personas podrían estar desarrollando un **trastorno por duelo prolongado o no resuelto lo cual resulta ser algo patológico**. Aquí se incluyen un estado de preocupación intensa o sentimiento de extrema añoranza de la persona fallecida, además de un sufrimiento emocional profundo y una dificultad notable para el desempeño cotidiano durante al menos seis meses más allá de lo esperado. En estos casos, los proveedores de salud deberán referir al servicio de mayor resolución en donde pueda recibir ayuda de un especialista en salud mental (Psicólogo/o, Psiquiatra).

Plan de manejo que todo proveedor de salud debe seguir:

1. Brinde apoyo psicosocial

- Escuche atentamente. No obligue a la persona a conversar, pregúntele acerca de sus necesidades e inquietudes
- Ayude a ocuparse de sus necesidades básicas a obtener acceso a los servicios y a conectarse con su familia y otras fuentes de apoyo social
- Proteja a la persona contra cualquier daño adicional.
- Refuerce el apoyo social
- Oriente a la persona en cuanto a las reacciones que son comunes después de una pérdida, explicando que: Las personas pueden reaccionar de diferentes maneras después de una pérdida importante y que llorar no significa que una persona sea débil

2. Investigue las condiciones concomitantes

Investigue la presencia de cualquier condición física que pueda explicar los síntomas u otro trastorno mental, neurológico y por uso de sustancias psicoactivas y tratarla si la hubiera y si su especialidad así se lo permite, de lo contrario refiera a la persona a donde corresponda



3. Examine junto con la persona los procesos de ajuste o de luto que son normales en su cultura y apóyelos

Después del sepelio, se pueden realizar ceremonias o ritos culturalmente apropiados y aceptados. Anime a la persona a retomar sus actividades previas normales (por ejemplo la escuela, el trabajo, la casa o en lo social)

4. Si la persona es un niño o niña, adolescente u otra persona vulnerable

Ocúpese de la protección que necesitan y asegúrese de que reciban cuidado constante y apoyo, en especial soporte social y emocional

5. Si se sospecha la presencia de un trastorno por duelo prolongado

Refiera al servicio de mayor resolución para que el especialista lleve a cabo la evaluación y tratamiento adicionales

TRATAMIENTO TERAPÉUTICO

El propósito de la terapia de duelo es ayudar a restablecer el equilibrio emocional de los pacientes a través del proceso de asesoramiento psicológico en el que se trabajan los sentimientos, pensamientos y recuerdos asociados con la pérdida de un ser querido.



PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS DEL ASESORAMIENTO PSICOLÓGICO

Principio 1: ayudar al superviviente a hacer real la pérdida

Ayudar al superviviente a hablar de la pérdida y de las circunstancias que rodearon a la muerte:

*¿Dónde ocurrió la muerte? ¿Cómo ocurrió? ¿Quién te lo dijo a ti?
¿Dónde estabas cuando te enteraste? ¿Cómo fue el funeral? ¿Qué se dijo en él?*

Los familiares no se dan cuenta de que el superviviente necesita hablarlo, lo cual ayuda a aceptar la realidad. Pueden responderle cosas como:

""¿Por qué te torturas hablando de ello?".



Principio 2: ayudar al superviviente a identificar y experimentar sus sentimientos

Debido a su dolor y disgusto puede ser que el superviviente no reconozca muchos de ellos o que no los sienta en el grado necesario.

Enfado

. Este enfado es real y debe dirigirse a alguien y si no se dirige al fallecido, que es el objetivo real, se vuelca en el contexto o en uno mismo. **El asesor deberá investigar siempre la ideación suicida.**

. La mayoría de las veces no es útil tratar el tema del enfado directamente. Una técnica indirecta es utilizar la expresión moderada **“echar de menos”**: “¿Qué echas de menos de él?” y a continuación “¿Qué no echas de menos?”. Otra palabra útil es **“decepción”** o **“injusto”**.

. Ayudarles a equilibrar los sentimientos negativos y positivos para que vean que unos no excluyen a los otros ni viceversa. Recordar sólo lo negativo puede ser una manera de evitar la tristeza que se experimenta. **Admitir los sentimientos positivos es una parte necesaria.**



Culpa

La mayoría de las veces es irracional.

1.Culpa irracional: con la confrontación real ☐ “¿Y qué más hizo?”.

2.Culpabilidad real: aceptar lo que se hizo y emociones que ese recuerdo produce.

Ansiedad e impotencia

Impotencia de pensar que no pueden continuar y sobrevivir solas ☐ **Ayudarles a reconocer las estrategias que usaban para funcionar antes de la pérdida.**

Conciencia de la propia muerte. **Depende del usuario es conveniente abordarlo directamente.**

Tristeza

Necesario darse permiso para llorar ☐ **identificar el significado de las lágrimas.**

El objetivo de esta tarea es experimentar el sentimiento, no sólo expresarlo.



Principio tres: ayudar a vivir sin el fallecido

- Enfoque de solución de problemas.
- Habilidades de afrontamiento y toma de decisiones.

Que no tome decisiones que supongan cambios importantes en su vida.

Principio cuatro: ayudar a encontrar significado en la pérdida.

El proceso puede ser tan importante como el significado que se encuentre.

La capacidad de **reatribuir significado a un mundo transformado** puede ser más importante que el contenido con el que se satisface esta necesidad.



Principio cinco: facilitar la recolocación emocional del fallecido

Ayudar a los supervivientes a encontrar un lugar nuevo en su vida para el ser querido que han perdido.

.Ayudarles a darse cuenta de que, **aunque nunca podrán reemplazarla, no hay nada de malo en empezar una nueva relación.**

.**No intentar sustituir rápidamente al fallecido.**





Principio seis: dar tiempo para elaborar el duelo

- Proceso de **cortar cuerdas** (gradual) .
- Ayudar a la familia a entenderlo.
- Particularmente difícil



Avudarles a anticipar dichas fechas

Llamar alrededor de esas fechas.

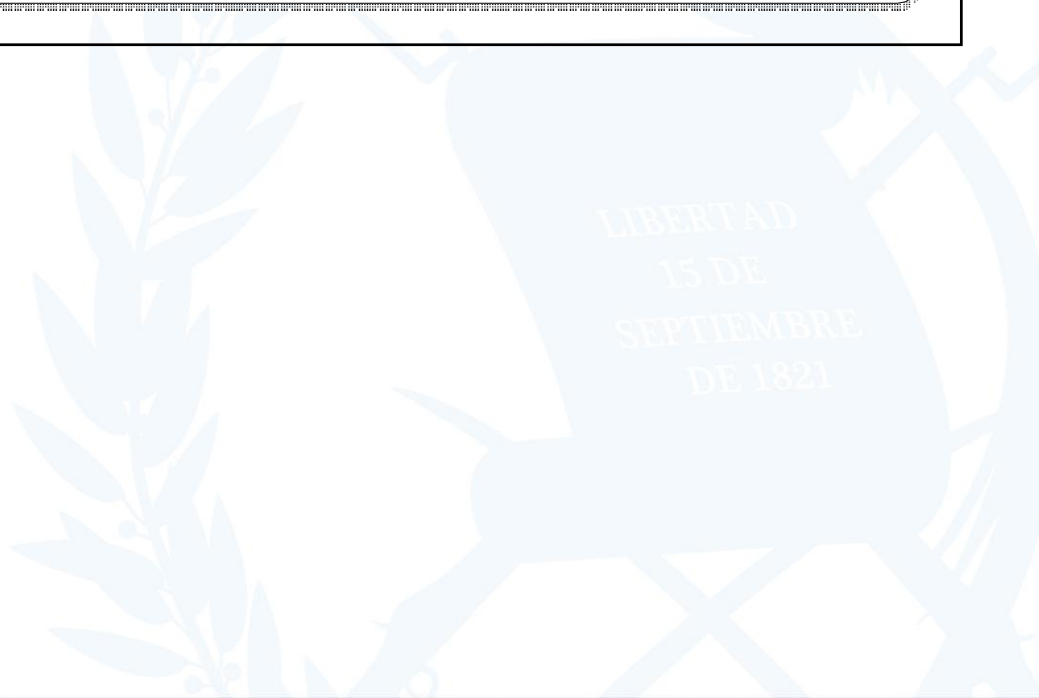
- *El tercer mes*
- *Alrededor del primer aniversario de muerte*

Principio siete: interpretar la conducta normal

Muchas personas tienen la sensación de que se están volviendo locas (alucinaciones, Preocupación por el fallecido, sensación intensa de aturdimiento...)



Normalizar esas experiencias





Principio ocho: permitir las diferencias individuales.

No esperar que todas las personas elaboren el duelo de la misma forma -
Difícil de entender para las familias.

Ayudar a la familia que espera que todo el mundo siga el
proceso de duelo de la misma manera **a interpretar esta
variabilidad.**



Principio nueve: examinar defensas y estilos de afrontamiento

Investigar sobre el **uso y/o abuso de drogas o alcohol.**

**Subrayar estos estilos de afrontamiento y ayudar al cliente a valorar
su eficacia.**



Principio diez: identificar patologías y derivar

Cuando el asesoramiento no es suficiente y son necesarias intervenciones especiales.





TÉCNICAS ÚTILES

1. **El lenguaje evocador.** Uso de palabras duras que evoquen sentimientos. Por ejemplo, "*Tu hijo murió*", versus "*Perdiste a tu hijo*".
2. **El uso de símbolos.** Que el cliente traiga **fotos** del fallecido, para que le hable a él.
3. **Escribir:** una o varias **cartas** al fallecido expresando sus pensamientos y sentimientos. Puede ayudar a arreglar asuntos pendientes.
4. **Dibujar.** Dibujos que reflejen los propios sentimientos y experiencias con el fallecido.
5. El libro de recuerdos.
6. Imaginación guiada ➞ silla vacía
7. Uso de metáforas. Una imagen útil es la **amputación** y el "**dolor fantasma**".



CÓMO SE COMPLICA EL DUELO

1. DUELO CRÓNICO

Duración excesiva y nunca llega a una conclusión satisfactoria.

Para algunos requerirá que afronten el hecho de que la persona se ha ido y no volverá nunca (TAREA I). Explorar los significados especiales que tenía el fallecido para la persona, además del significado evidente.

Para otros puede ser una ayuda aclarar y afrontar los sentimientos confusos y ambivalentes hacia el fallecido (TAREA II).

Para los que tenían una relación muy dependiente con el fallecido, ayudarles a adaptarse a la ausencia del ser querido y desarrollar las propias habilidades.

Un duelo crónico requiere que terapeuta y usuario evalúen qué tareas no se han resuelto.



2. DUELO RETRASADO

La persona puede haber tenido una reacción emocional en el momento de la pérdida, pero no fue suficiente.

Las reacciones retrasadas no sólo se pueden desencadenar con una pérdida, también en otras situaciones como ver a una persona que ha sufrido una pérdida, viendo la tele o una obra de teatro...

Ayudar a expresar emociones que en su momento no se expresaron.

3. DUELO EXAGERADO

La persona se siente desbordada y recurre a una conducta desadaptativa. A diferencia del enmascarado, la persona es consciente de que sus síntomas están relacionados con la pérdida y buscan terapia.

Incluyen los **trastornos psiquiátricos** mayores que surgen después de una pérdida: trastornos de ansiedad, depresión clínica, abuso de alcohol...



4. DUELO ENMASCARADO

Experimentan síntomas y conductas que les causan dificultades, pero no se dan cuenta que están relacionados con la pérdida.

Desarrollan síntomas no afectivos, que se ven como los equivalentes afectivos del duelo.

*“Los sentimientos no expresados de manera abierta se expresarán de alguna otra forma”
(Helene Deutsch).*

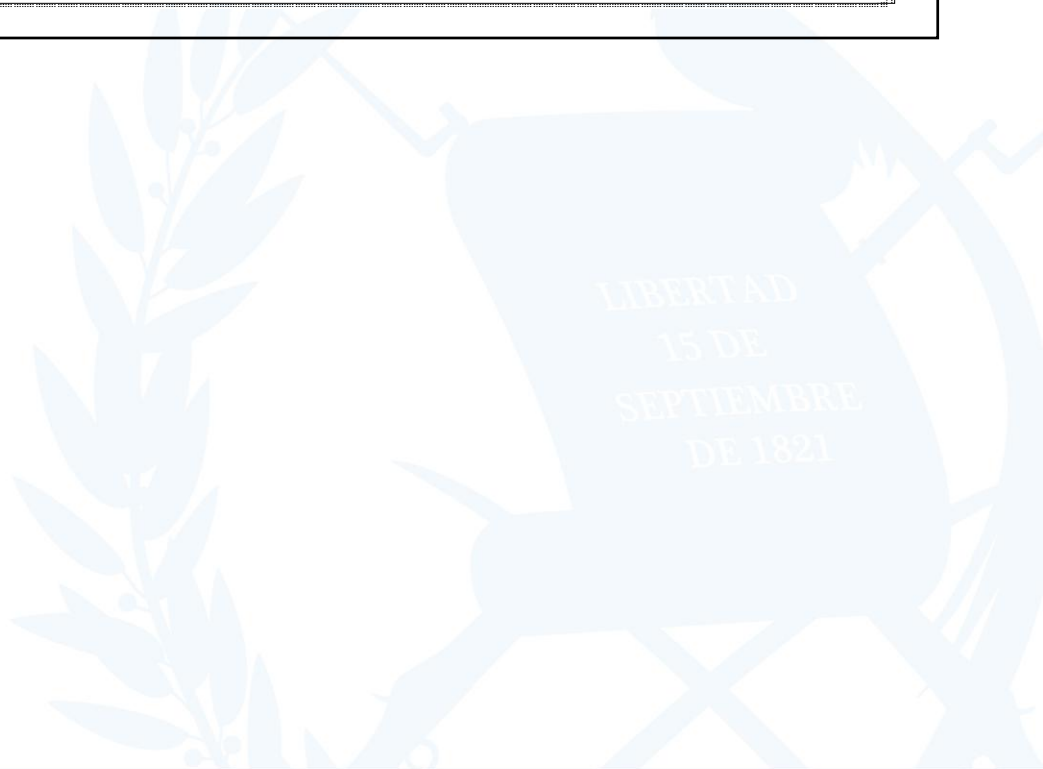


DIAGNOSTICAR UN DUELO COMPLICADO

1. La persona que está siendo entrevistada no puede hablar del fallecido sin experimentar un dolor intenso y reciente.
2. Algún acontecimiento relativamente poco importante desencadena una intensa reacción emocional.
3. En la entrevista clínica aparecen temas de pérdidas. Escuchar las pérdidas.
4. La persona no quiere desprenderse de posesiones materiales que pertenecían al fallecido. Tener en cuenta factores religiosos y culturales.
5. Por el contrario, deshacerse de todas las pertenencias del fallecido inmediatamente después de su muerte también puede ser indicador.
6. Historia médica revela que ha desarrollado síntomas físicos como los que experimentaba el fallecido antes de la muerte.
7. Hacen cambios radicales en su estilo de vida o evitan a los amigos, miembros de la familia y/o actividades sociales asociadas con el fallecido.



- 8.** Historia de depresión subclínica, marcada por la culpa persistente. Lo opuesto a esto también puede ser una pista: una falsa euforia.
- 9.** Compulsión a imitar al fallecido. Viene de la necesidad de compensar la pérdida identificándose con el fallecido.
- 10.** Impulsos destructivos.
- 11.** Una tristeza inexplicable, que se produce en cierto momento de cada año, como vacaciones o aniversarios, momentos que se compartían con el fallecido.
- 12.** Una fobia respecto a la enfermedad o la muerte. Muchas veces con la enfermedad específica que padeció el fallecido.
- 13.** Conocer las circunstancias que rodean a la muerte puede ayudar al terapeuta a determinar la posibilidad de un duelo no resuelto.





TÓPICOS NO ÚTILES

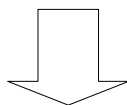
Sé cómo te sientes

Tienes que ser fuerte

Sé un muchacho valiente

Resistirás bien

Esto
acabará
pronto



Sustituirlos por
No sé qué decirte

Referencias

1. Lineamientos técnicos de atención en salud a las personas víctimas de eventos adversos naturales y provocados por el ser humano, DRPAP/MSPAS, 2014. Guatemala.
2. Organización Mundial de la Salud, War Trauma Foundation y Visión Mundial Internacional (2012). *Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo*. OMS: Ginebra.
3. Lineamiento para el abordaje integral en salud para la prevención y manejo del Ebola para primero y segundo nivel, DRPAP/MSPAS, 2014. Guatemala
4. Acciones de promoción de la salud y atención a víctimas de eventos adversos, naturales y provocados por el ser humano. Herramienta en proceso de estructuración. 2020.

