

Guias TENTS
Noviembre 2008

Traducción al español por el Dr. Francisco Orengo – García

Estas guías han sido desarrolladas a través de una revisión sistemática de la evidencia en la investigación actual en relación con los cuidados psicosociales consecutivos a desastres e incidentes a gran escala así como a través de un proceso Delphi en el que participaron 106 profesionales expertos de 25 países. Se reconoce que el contenido y la organización de los servicios difiere de un país otro. Las guías TENTS se recomienda por tanto sean usadas como un modelo para la proporción de cuidados en todos los países europeos sin ser vinculantes u obligatorias. Las guías están pensadas para ser aplicadas en áreas de población entre 250.000 y 500.000 habitantes aunque pueden ser adaptadas para áreas de menor o mayor número de habitantes. Estas divididas en seis secciones que cubren: planificación, preparación y Management, componentes generales y específicos para ser incluidos en determinadas fases de la respuesta. Varios de los componentes están focalizados en personas individuales pero todos los aspectos del cuidado psicosocial deben ser provistos solo teniendo una completa consideración del entorno social más amplio del individuo incluyendo desde luego a sus familias y comunidades.

1. Planificación, preparación y manejo

- 1.1. Cada área debe tener un grupo de planificación de cuidados psicosociales con una agencia u organismo múltiple que incluya profesionales de la salud mental con experiencia en estrés traumático y que tengan una responsabilidad designada en cuidados psicosociales después de desastres e incidentes mayores. También deben estar representadas personas afectadas por desastres o incidentes a gran escala.
- 1.2. Toda área deberá tener unas guías sobre la provisión de cuidados psicosociales en emergencias (un plan de cuidados psicosociales) que estén incorporadas en el plan general de incidentes mayores a gran escala. Estas guías deberán ser actualizadas regularmente.
- 1.3. La coordinación y planificación cooperativa inter agencias debe llevarse a cabo para asegurar que el plan de cuidados psicosociales es efectivo.
- 1.4. Los servicios psicosociales existentes deberán ser determinados y situados en la red de servicios e incorporados al plan de cuidados psicosociales.
- 1.5. El plan de cuidados psicosociales deberá ser testado regularmente a través de ejercicios.
- 1.6. Los funcionarios del estado y los políticos deben estar comprometidos en los ejercicios y en el entrenamiento en el manejo y aplicación del plan de cuidados psicosociales.
- 1.7. En cada área deberá haber un programa de entrenamiento para asegurar que las personas que tengan que intervenir en el plan de cuidados psicosociales estén preparados para ejercer sus responsabilidades y roles.
- 1.8. Todos y todas los proveedores de cuidados deberá, haber recibido un entrenamiento así como una formación continuada, soporte y supervisión.
- 1.9. El contenido y nivel de entrenamiento deberán ser ajustados con cuidado y detenimiento para que se correspondan adecuadamente con los roles y responsabilidades de los proveedores de cuidados psicosociales.
- 1.10. Los proveedores de cuidados (profesionales y voluntarios) deben ser reclutados, con antelación si es posible, y discriminados en cuanto a su capacidad antes de ser aceptados.
- 1.11. El grupo de planificación debe monitorizar la posibilidad de traumatización secundaria y síntomas de burn out entre los proveedores de cuidados, incluidos los voluntarios.
- 1.1. Los gobiernos y las autoridades en general deberán proveer de una financiación adecuada para mantener un plan de cuidados psicosociales apropiado de manera que pueda ser ejecutado con efectividad en el caso en el que ocurra una catástrofe o un desastre.

2. Componentes generales de la respuesta

- 2.1. La respuesta dada debe promover un sentido de seguridad, empoderamiento del yo y eficacia comunitaria así como fomentar la conexión entre la gente, contribuir a la calma y la esperanza de las víctimas y de sus familiares.
- 2.2. Los derechos humanos de las personas afectadas deberán ser explícitamente tenidos en cuenta.
- 2.3. Deberán facilitarse las condiciones para llevar a cabo unas prácticas de asistencia y cuidados comunales, culturales, espirituales y religiosas adecuadas.
- 2.4. Las respuestas deberán proveer un apoyo general, físico y psicológico.
- 2.5. Las respuestas deberán incluir y proveer soporte tanto para la familia como para el individuo.
- 2.6. Las respuestas deben proveer servicios educacionales en relación con reacciones al trauma y su manejo.
- 2.7. No deben hacerse intervenciones formales específicas como por ejemplo un debriefing en sesión única para todos lo afectados.
- 2.8. Tampoco debe hacerse una discriminación formal de todos los afectados aunque los cuidadores deben ser conscientes de la importancia de identificar a personas con dificultades importantes.
- 2.9. Allí donde los recursos locales sean limitados, la prioridad en la ayuda deberá decidirse según la necesidad de los afectados por el desastre.
- 2.10. Las respuestas deben proveer acceso a una evaluación y manejo psicológico y farmacológico especializado cuando sea requerida.

- 2.11. Las intervenciones de autoayuda son necesarias para contestar las necesidades de grandes poblaciones afectadas.
- 2.12. Personas locales que conocen la cultura del lugar y la de comunidades concretas, deben ser incluidas si no son aún miembros del grupo de cuidado y planificación psicosocial.
- 2.13. Los médicos de cabecera y de familia deberán conocer y ser informados sobre las posibles secuelas psicopatológicas.
- 2.14. Deberán hacerse esfuerzos para identificar los recursos correctos de soporte (por ejemplo, familias, comunidad, escuelas, amigos etc.).
- 2.15. Otros servicios deben ser puestos a disposición, por ejemplo asistencia económica y consejo legal.
- 2.16. Las ceremonias y servicios de duelo y recuerdo deberán ser planificados junto con los afectados.

3. Componentes específicos de la respuesta inicial (dentro de la primera semana)

- 3.1 La respuesta inicial requiere ayuda práctica y soporte pragmático ofrecido de manera empática.
- 3.2. La información referente a la situación y las preocupaciones de las personas afectadas deben ser obtenidas y ofertadas de manera abierta y honesta.
- 3.3. Deberán ofrecerse unos folletos conteniendo consejos educativos sobre respuestas sobre acontecimientos traumáticos, ayuda para contener la situación y lugares donde obtenerla en caso necesario.
- 3.4. Deberá ofrecerse a las personas educación sobre reacciones ante el trauma si muestran interés en recibirla.
- 3.5. Durante la respuesta inicial deberán normalizarse las respuestas psicológicas.
- 3.6. No deberá ni recomendarse ni convalidarse que las personas afectadas puedan dar relatos detallados de sus vivencias.
- 3.7. Deberá ponerse en marcha una línea telefónica de ayuda llevada por personal entrenado que provea soporte emocional.
- 3.8. También deberá ponerse en marcha una página web relacionada con aspectos psicosociales.
- 3.9. Deberá establecerse un centro integrado único de asistencia humanitaria. En él se establecerán todos los servicios potencialmente requeridos en una situación de estas características.
- 3.10. Aquellas personas con una visión de conjunto sobre la respuesta psicosocial inicial deberán trabajar de cerca y estrechamente con los medios de comunicación.
- 3.11. Deberá también considerarse la posibilidad de crear una base de datos para registrar detalles personales.

4. Componentes específicos de la respuesta temprana (en el primer mes)

- 4.1. Las personas con dificultades psicosociales deberán ser valorados formalmente para futuras intervenciones.
- 4.2. Deberá estar disponible un protocolo de tratamiento con terapia cognitivo – conductual para personal que sufran de un trastorno agudo de estrés un trastorno de estrés posttraumático severo.
- 4.3. Deberán ofrecerse intervenciones basadas en la evidencia a las personas con otras alteraciones psiquiátricas.
- 4.4. Las personas con altos niveles de malestar deberán ser contactadas de manera proactiva con el fin de mantener el contacto con ellas.
- 4.5. La opción de nuevos contactos proactivos deberá ser ofrecida a los afectados y a sus familias.

5. Componentes específicos de la respuesta uno a tres meses después del desastre

- 5.1. Las personas con dificultades psicosociales deberán ser evaluadas formalmente por un profesional entrenado teniendo en cuenta sus necesidades físicas, psíquicas y sociales antes de recibir cualquier intervención específica.

5.2. El tratamiento con terapia cognitivo – conductual con focalización en el trauma (TF-CBT) deberá ser puesta a disposición de las personas afectadas siendo el tratamiento de elección en el caso de trastornos de estrés postraumático agudo.

5.3. Otros tratamientos, con una base de evidencia científica para el tratamiento del trastorno de estrés postraumático crónico, deberán ofrecerse a aquellas personas con un t. de estrés postraumático agudo cuando no pueda disponerse de TF-CBT o bien en el caso en que esta opción no sea tolerada por el paciente.

5.4 También deberán ofrecerse tratamientos basados en la evidencia a personas con otros trastornos psíquicos.

5.5. Las personas con altos niveles de estrés deberán ser contactados de manera proactiva con el fin de mantener contacto con ellas.

5.6. La posibilidad de un contacto proactivo futuro debe ser hecha a aquellos afectados y a sus familias.

6. Componentes específicos de la respuesta en marcha (más allá de los primeros tres meses)

6.1. Los individuos con dificultades psicosociales deberán ser evaluados por un profesional entrenado teniendo en cuenta sus necesidades físicas, psíquicas y sociales antes de recibir cualquier intervención específica.

6.2 Deberán ofrecerse intervenciones basadas en la evidencia a las personas con otras alteraciones psiquiátricas.

6.3. Deberán proveerse oportunidades de trabajo y de rehabilitación para hacer posible la readaptación a las rutinas de la vida diaria y la independencia de los afectados.

6.4 deberá ocurrir una planificación detallada con las autoridades locales y los gobiernos así como con los servicios existentes para financiar y proveer una provisión de fondos extraordinaria apropiada que permita soportar los servicios locales durante varios años después de acontecida la catástrofe o el desastre.