

Plan de Atención y Recuperación Psicosocial ante situaciones de desastres

INTRODUCCION.

Venezuela es un país sometido a riesgos y amenazas de sufrir desastres de carácter natural. Existen condiciones geológicas que facilitan los terremotos y deslizamientos de tierra, piedras o lodo; también, por las condiciones hidrometeorológicas, de la zona geográfica donde se encuentra, puede verse azotada por grandes inundaciones, huracanes o periodos prolongados de sequia.

A esto se unen otros factores de riesgo determinados o provocados por la acción del hombre, así como vulnerabilidades de tipo bio-ecológicas, como exposiciones a plagas o enfermedades infecto-contagiosas de carácter epidémico.

A lo anterior pueden añadirse las debilidades institucionales y sociales, existentes, que agravarian las consecuencias de un desastre. Así pueden citarse:

- Pobreza.
- Desnutrición.
- Viviendas precarias y mal ubicadas.
- Insuficiente seguridad de alimentos, animales domésticos y cosechas.
- Uso limitado o inexistencia de prácticas de conservación del medio ambiente.
- Limitada información relacionada con los desastres.
- Debilidades y/o limitada capacidad institucional, para afrontar situaciones de desastres.
- Potencial permanente de enfermedades epidémicas.

Además de los daños económicos y a la infraestructura, así como el deterioro del medio ambiente, también puede generarse otras situaciones de orden social, que afectarán la calidad de vida y el bienestar de las personas.

- Incremento de la morbimortalidad.
- Carencia y/o contaminación de agua y alimentos.
- Incomunicación de las comunidades.
- Carencia de alojamiento por destrucción de la vivienda y reasentamientos precarios.
- Interrupción de clases en las Escuelas.
- Incremento del trabajo infantil.
- Desempleo, subempleo y/o improductividad; reducción de ingresos económicos a la familia.
- Deterioro de la seguridad alimentaria familiar.
- Incremento de los trastornos emocionales o psíquicos.

Las políticas gubernamentales en este sentido están orientadas a: combatir la pobreza, reducir la vulnerabilidad, conservación y cuidado del medio ambiente, modernización y

mejoramiento de la capacidad de respuesta institucional gubernamental y a nivel local, así como el fortalecimiento de la participación de la sociedad civil.

Por tales razones junto a la prevención y atención sanitaria a enfermedades físicas, el Ministerio de Salud Pública y Desarrollo Social prioriza, también, la dimensión humana del problema y ha considerado conveniente introducir el componente psicosocial en los Planes de Emergencia del Sector Salud ante situaciones de desastres.

El presente Plan resulta coherente y forma parte del Programa Nacional de Salud Mental.

OBJETIVOS.

Objetivo general.

Reducir la vulnerabilidad psicosocial, de la población venezolana, ante situaciones de desastres.

Objetivos específicos.

1. Introducir el componente psicosocial dentro de los Planes de Emergencia del Sector Salud.
2. Evitar y/o reducir el pánico en la población en situaciones de emergencias.
3. Prevenir, reducir y atender los trastornos psíquicos que se presenten como consecuencia directa o indirecta de la situación de desastre, en sus diferentes etapas.

ACCIONES PARA CUMPLIR LOS OBJETIVOS.

Actividades de carácter general y en relación con el Objetivo No.1. (Introducir el componente psicosocial en los Planes de Emergencia del Sector Salud).

- 1.- Mantener asesoría permanente a los niveles de dirección del Ministerio de Salud Pública y Desarrollo Social.
Resp: División de Salud Mental.
- 2.- Mantener asesoría a la organización de la Defensa Civil, de manera permanente, durante el periodo de la emergencia.
Resp: Departamento Nacional de Salud Mental
- 3.- El principal énfasis debe radicar en ofrecer ayuda material organizada y coordinada, apoyo general, reducción de los efectos del desastre y prevención o disminución de muertes y enfermedades. Esto, por sí sólo, es la primera y más importante atención psicológica que garantiza la reducción del pánico y fortalece los mecanismos de afrontamiento de las personas. Debe explicarse y promoverse esto con las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, a los diferentes niveles.
Resp: Ministerio de Salud Pública y Desarrollo Social, División de Salud Mental y Organizaciones Gubernamentales y No Gubernamentales.

- 4.- Distribuir material informativo sobre las acciones a desarrollar en las diferentes etapas de la situación de emergencia

- Durante el periodo de normalidad.
- En la fase inicial, cuando se prevea la inminencia de un desastre.

Resp: División de Salud Mental.

- 5.- Ofrecer información actualizada sobre el Plan de Atención y Recuperación Psicosocial y la metodología de trabajo- en Salud Mental- a los diferentes niveles del Sector Salud.

(Periodos de normalidad y pre-crisis).

Resp: División de Salud Mental.

Capacitación.

- 1.- El personal de salud pública en la atención primaria debe recibir capacitación sobre identificación y actuación ante los problemas psicosociales en condiciones de desastres.

Resp: División de Salud Mental, Personal Especializado y Equipos Básicos de Salud en los Ambulatorios

- 2.- El personal de los Hospitales deben estar capacitado y preparado para recibir y atender emergencias psiquiátricas.

Resp: División de Salud Mental y Directores de Hospitales.

- 3.- Incluir en el Plan de Capacitación del Programa de Salud Mental, a los diferentes niveles, la temática de desastres.

Resp: División de Salud Mental, Directores de Hospitales, Directores Regionales y Distritales de Salud..

- 4.- Tener preparado y desarrollar de manera emergente una actualización sobre actuaciones ante situaciones de emergencias en los diferentes niveles, en el periodo de crisis y post-crisis.

Garantizar actualización de capacitación, de forma rápida, en especial al personal de la Atención Primaria (Ambulatorios) y de los Albergues.

Resp: División de Salud Mental, Directores de Hospitales, Directores Regionales y Distritales, así como Personal Especializado.

En relación con el Objetivo No. 2.

(Evitar y/o reducir el pánico).

- 1.- Asesorar y recomendar a las principales figuras del Gobierno y la Sociedad para que actúen, mediante sus declaraciones públicas, transmitiendo calma y reduciendo el miedo o pánico.

Resp: Ministerio de Salud Pública y Desarrollo Social, División de Salud Mental y Personal Especializado.

2.- Recomendar a los funcionarios de las Instituciones Gubernamentales, que en sus declaraciones e informaciones tengan en cuenta las siguientes recomendaciones:

- * Actitud veraz y seria, pero que a la vez infunda calma y serenidad para enfrentar la problemática existente.
- * Brindar la mayor información y orientación posible a la población, en especial a aquellos que residen en las zonas afectadas.
- * Ofrecer el mayor grado de información posible sobre las labores de ayuda y salvamento que se vienen efectuando.
- * No usar en las informaciones los terminos "pánico o miedo".
- * Siempre que sea posible debe utilizarse información escrita, tipo boletines, para las labores de divulgación y orientación que se ofrecen a la población. De tal manera esta será lo más concreta y uniforme posible a los efectos de evitar cualquier tipo de distorsión o contradicción entre personalidades, organizaciones o medios de comunicación.
- * Favorecer la organización comunitaria y la participación social; promover las labores de autoayuda y ayuda mutua.

Resp: Ministerio de Salud Pública y Desarrollo Social y su Division de Salud Mental.

3.- A nivel nacional y niveles inferiores debe garantizarse por la estructura de Comunicación Social un monitoreo sistemático de los principales medios de comunicación (prensa escrita, radio y televisión) con el objetivo de identificar cualquier desinformación o distorsión y corregirla de manera inmediata.

Resp: Comunicación Social.

**En relación con el Objetivo No. 3.
(Prevenir y atender los trastornos psíquicos).**

1.- Movilizar, de manera inmediata, los recursos especializados disponibles en el Sector Público a los diferentes niveles (psiquiatras, psicólogos, trabajadoras sociales y enfermeras especializadas), para que desplieguen las acciones correspondientes en su territorio

(Se anexan los recursos disponibles por Instituciones y Areas de Salud).

Resp: División de Salud Mental, Directores de Hospitales Nacionales, Directores Regionales y Distritales de Salud.

2.- Los diferentes niveles del Sistema de Salud deben garantizar la atención a la problemática psicosocial que se presenta en casos de emergencia o desastres.

- ◆ Ambulatorios y Equipos Básicos de Salud: Atención a los casos que acudan a las unidades de la Atención Primaria y priorizará la asistencia a las personas damnificadas y evacuadas en albergues.
- ◆ Hospitales: Atención a casos de emergencia psiquiátrica.

Resp: Directores de Hospitales y Directores de Ambulatorios.

- 3.- Elaborar y distribuir Instrucciones Básicas dirigida a Centros de Salud y Hospitales, con el objetivo que su personal este preparado para manejar la problemática y complicaciones psicosociales que aparecen en situaciones de emergencia.
(Esto se realizará anualmente y se actualiza cuando se prevea una situación de emergencia).
Resp: División de Salud Mental.
- 4.- Mantener comunicación sistemática entre los Ambulatorios, Distritos y los servicios especializados de nivel hospitalario Areas de Salud y el Hospital Nacional de Salud Mental para interconsultas o referencias de casos.
Resp: Directores de Ambulatorios, Distritos y Servicios Hospitalarios.
- 5.- Movilizar en emergencia al Hospital Psiquiátrico:
- Plena disposición del servicio de urgencias durante 24 horas para recibir todos los casos en crisis que lo requieran.
 - Disponer de una pequeña unidad de intervención en crisis.
 - Apoyar con personal especializado a cualquier territorio del país, previa solicitud y coordinación con la División de Salud Mental.
- Resp: Director del Hospital Psiquiátrico.
- 6.- Las Unidades de Salud Mental de los Hospitales deben:
- Mantenerse en estado de emergencia
 - Garantizar atención psicosocial a los casos ingresados o que acudan a estas instituciones.
 - Apoyar la Atención Primaria del territorio donde están enclavados.
 - Apoyar con personal especializado cualquier territorio del país, previa coordinación con la División de Salud Mental.
- Resp: Directores de Hospitales y Jefes de Unidades de Salud Mental.
- 7.- Disponer de un equipo de personal especializado a nivel central para movilizarlo emergentemente a cualquier punto del territorio nacional que se requiera.
Resp: División de Salud Mental.
- 8.- Coordinar con otras organizaciones e instituciones (fundamentalmente con ONGs, Universidades, etc.) para que su personal especializado y estudiantes universitarios colaboren en las tareas de atención y recuperación psicosocial.
Resp: División de Salud Mental, Directores Regionales y Distritales e Instituciones implicadas.
- 9.- Programar y ejecutar un plan de visitas sistemático durante la post-emergencia a los territorios afectados; se ofrecerá atención especializada y acciones de promoción de salud, así como de rehabilitación psicosocial.
Resp: División de Salud Mental y Directores Regionales de Salud.

- 10.- Realizar visitas sistemáticas a los albergues con personas evacuadas. Atención, en los mismos, a casos en riesgo o con problemática psicosocial con especial cuidado a niños y mujeres.
Resp: Personal Especializado.

Educación para la Salud en la temática psicosocial.

- 1.- La comunidad y en especial sus organizaciones y líderes deben recibir información educativa mínima sobre la problemática psicosocial en condiciones de desastre. Debe prestarse especial atención a los albergues y personal evacuado, así como a las personas y familias altamente damnificadas.
Resp: División de Salud Mental, Personal Especializado y Equipos Básico de Salud.

ANEXO
INSTRUCCIONES MINIMAS PARA LA IDENTIFICACION Y ATENCION DE LA
PROBLEMATICA PSICOSOCIAL EN SITUACIONES DE DESASTRES
(Para personal de Atención Primaria en Salud y Brigadas Operativas).

Los desastres, desde la perspectiva de la salud mental, implican una perturbación psicosocial que excede grandemente la capacidad de manejo de la población afectada; esto sucede en huracanes, terremotos, explosiones, accidentes multitudinarios u otros eventos naturales o provocados por el hombre. Surgen víctimas psicológicas con una cantidad abrumadora de efectos emocionales como temor, ansiedad, tristeza, llanto, sensación de terror y desamparo, usualmente asociados a características fisiopatológicas de alerta como palpitations, dificultad para respirar, desasociado y temblores. En ocasiones puede haber excitación marcada e incluso alteraciones de la conciencia.

Dentro de las intervenciones recomendamos:

- Identificar en los grupos de personas, que se encuentran en los refugios o albergues, aquellos que han sufrido la pérdida de un ser querido o de gran parte de sus pertenencias. A ellos debe ofrecerse apoyo y acompañamiento, a través de una actitud de comprensión y escucha-responsable.

También se puede realizar un trabajo grupal, de forma que puedan compartirse los sucesos vividos y las pérdidas con otras personas en las mismas circunstancias; que se genere apoyo mutuo y se inspire esperanza bajo la guía de un personal de salud.

- Acompañar y atender en forma permanente y sistemática a las víctimas más golpeadas, en especial a las mujeres y niños. Brindarles, por el personal de salud, apoyo, confianza y seguridad; orientarlos y cooperar con ellos en la solución de sus problemas.

- Propiciar un ambiente de recuperación a través del trabajo, la participación y la organización social. Las víctimas deben ser estimuladas a participar en actividades socialmente útiles, hasta donde su condición física lo permita.

- Reducir el sentimiento de aislamiento y la sensación de desamparo de las víctimas, en especial en los niños. Por ejemplo que duerman acompañados por sus padres u otro familiares durante el tiempo de la emergencia.

- La atención de salud debe ser inmediata, eficaz, con apoyo social, con objetivos bien definidos, permanente acompañamiento y simplicidad en las instrucciones. Las intervenciones que son más apropiadas en las primeras horas después del trauma, no son las mismas intervenciones que serán adecuadas unos días o semanas más tarde.

- Es conveniente educar en relación a las fases de respuesta de los individuos ante una pérdida. Estas pueden ser entre otras: negación, colera, negociación, depresión y finalmente aceptación.

Ejemplos: “no creo que esto esté pasando”, “no es justo que me haya pasado a mí”, “por qué me ocurrió?” “Ojalá que pase rápido” “quiero rezar para que todo pase, y prometer algo”. ‘estoy desanimado, triste y sin deseos de hacer nada, a pesar de lo que esta pasando”, “no hay remedio para lo que ya pasó y tenemos que ponernos a trabajar”.

- Es frecuente que en estas situaciones de desastres o catástrofes se pueden producir algunos problemas sociales como los siguientes:

*Liderazgos positivos o negativos.

*Conductas heroicas y humanitarias o conductas egoistas.

*Conductas agitadas o pasivas.

*Conductas sociales constructivas o conductas destructivas y de desorganización social.

El personal de salud y las Brigadas Operativas, junto con otras Organizaciones y líderes comunitarios, deben contribuir a identificar y controlar estos fenómenos.

- Sólo se recomienda tratar a las víctimas con tranquilizantes cuando existe una ansiedad marcada, panico u otros síntomas muy significativos. Para esto se remitira al médico quien puede administrar Diazepam 10mg en una unica dosis, para su posterior valoración.

- Aquellas personas que persistan con sintomatología psíquica intensa y/o prolongada, posiblemente requerirán una atención posterior especializada; para esto deberán establecerse coordinaciones con el segundo y tercer nivel del Sistema.

-Entre los afectados encontramos los siguientes grupos:

1. Los que han sido pacientes psiquiátricos cuya situación puede agravarse en la catastrofe.

2. Los que tienen condiciones vulnerables de riesgo previo al desastre

3. Los que sufren cuadros reactivos secundarios al desastre.

4. Los que tienen una respuesta tardía, con manifestaciones diversas.

-El personal de salud debe tener un enfoque amplio e integral, trabajando sus emociones y restaurando su sentido de control; debe asumirse una actitud de escucha responsable. Se busca que el personal de salud y los equipos de cada Area de Salud puedan responder a las necesidades emocionales de la población .

- Este tipo de trabajo provoca una fuerte carga emocional y de tensión, que en un momento dado puede copar las posibilidades de quienes intervienen impidiendoles realizar su trabajo e incluso produciendole efectos sobre su propia vida emocional; por lo que es muy importante que ante la fatiga, la ansiedad o tristeza puedan ser relevados por un tiempo mientras obtiene descanso.

- Los tipos de intervención se espera que sean individuales, familiares y grupales.

ANEXO
INSTRUCCIONES PARA TRATAMIENTO DE SITUACIONES PSIQUIATRICAS
DE EMERGENCIA EN CASO DE CATASTROFES
(Para Hospitales y Centros de Salud).

El tratamiento debe de ser en lo posible ambulatorio y en el caso de requerir hospitalización el internamiento debe ser lo más breve posible.

- 1.- **Trastornos psíquicos de causa orgánica.**
Descartar causas orgánicas en casos de alteraciones de conciencia, obnubilación, estado confusional, hiperexcitación, depresión, temor, desesperación y pánico. En este caso deben tomarse las medidas medicas pertinentes, de acuerdo al daño que este causando el trastorno.
Posibles causas orgánicas: Traumas cerebrales, intoxicaciones (ingesta accidental de medicamentos u otras sustancias, etc), trastornos metabólicos (hipo e hiperglicemia), infecciones, hipertensión arterial, etc.
- 2.- **Ansiedad y/o depresión.**
Puede existir ansiedad y/o depresión, con desesperación y perdida de control que inhabiliten para las acciones cotidianas normales tales como el trabajo y la adecuada relación con otras personas. Esto puede estar asociado a manifestaciones psicofisiológicas (sudoración, temblor de manos, taquicardia, palpitations, falta de aire, diarreas, etc.).
Deben usarse medicamentos tranquilizantes como benzodicepinas; diazepam 10mg. en una sola dosis , reevaluando la necesidad de su uso 12 horas después y recordando que es un medicamento con vida media larga que cubre en muchos casos al paciente por 24 horas. En casos necesarios podría duplicarse la dosis en adultos. La vía de elección es oral, aunque en ocasiones puede utilizarse la via IM.
Con niños no se recomienda su uso, salvo en convulsiones.
Si va a utilizar otra benzodicepina debe revisarse sus prescripciones.
- 3.- **Reacciones histéricas**
Pueden existir reacciones histéricas agudas convirtiendo las emociones en síntomas físicos tales como: anestias en miembros, calambres, seudoparalisis, hiperventilación, trastornos de la conciencia, agitación, etc. Estas personas deben ser calmadas y aisladas, para no llamar la atención, hasta que pase la fase aguda. En muchas ocasiones no necesitan tratamientos con medicamentos; en casos extremos pueden usarse las benzodicepinas, o la Clorpromazina en una dosis única IM. de 25 mg.
- 4.- **Trastornos de agitación y/o psicóticos (locura).**
Los estados de agitación, confusión, falta de contacto con la realidad, alucinaciones y delirio debe pensarse en su referencia al Hospital Nacional de Salud Mental u otro Hospital. En caso de no ser posible se recomienda el uso de Clorpromacina a la

dosis de 100 mg. Via Oral hasta tres veces, evaluando periódicamente para reducir el medicamento si hay mucha sedación o aumentarlo paulatinamente si el cuadro persiste. La via IM. debe usarse bajo estricto control médico en los casos de mucha agitación.

El medicamento puede usarse por varios días pero requiere vigilar la presión arterial, así como evitar su combinación con otros medicamentos. Nunca deben combinarse con alcohol. Debe evaluarse constantemente su estado de alerta.

Si aparece temblor de manos, rigidez muscular (marcha robótica), contracturas de cuello, muecas de la cara, especialmente de la boca, salivación excesiva, debe usarse Artane (trihexifenidil) en dosis de 2 mg. Via Oral, hasta tres veces al día; también puede usarse Akineton.

5.- Trastornos psíquicos tardíos.

Pasadas algunas semanas o meses después de la primera conmoción emocional se puede presentar algunos trastornos psíquicos tardíos como el estrés post-traumático; caracterizado por revivir las escenas que han causado el trastorno emocional, soñar repetidamente con el incidente, mantenerse expectante e hiper-alerta, así como con miedo y precauciones excesivas.

En estos casos se recomienda el uso de benzodiazepinas siguiendo las mismas indicaciones

y garantizando una reevaluación posterior.

En personas con antecedentes depresivos o ansiedad crónica, se pueden asociar antidepresivos tricíclicos que también sedan y no tienen el inconveniente de producir adicción. Se recomienda el uso de amitriptilina 25 mg. Via Oral, hasta tres veces al día por varias semanas y aún meses; el efecto beneficioso no se obtiene inmediatamente, debe esperarse más de una semana. No deben usarse en persona con glaucoma, problemas cardíacos y prostáticos.

Para todas las situaciones anotadas anteriormente, debe mostrarse por parte del personal de salud un deseo legítimo de servir, una actitud de escucha solidaria y atenta, manifestando interés auténtico, poniéndose en el lugar del otro para entender mejor su situación. El trato debe ser en todo momento cordial y dedicándole a las víctimas el mayor tiempo posible, propiciando el apoyo de la familia y la comunidad.

Los grupos ofrecen los siguientes efectos terapéuticos:

- 1.- Catarsis (posibilidad de externar las emociones y verbalizarlas)
- 2.- Instilación de esperanza (cuando se puede saber de la recuperación de otros).
- 3.- Aprendizaje interpersonal (aprendiendo de unos y enseñándole a otros).
- 4.- Fomentan el espíritu de solidaridad humana y el apoyo mutuo.

Teléfonos del Hospital de Salud Mental: 2561486-2561126 Fax: 2565084.

ANEXO
MANIFESTACIONES PSICOSOCIALES ANTE SITUACIONES DE
CATASTROFE O EMERGENCIA

Qué ocurre?

FASE PRECRITICA (HORA O DIAS- PREVIO AL EVENTO)	FASE DE CRISIS (72 HORAS)	FASE POST-CRITICA (30 DIAS)	FASE DE RECUPERACION (MAS DE 30 DIAS)
<p>Se conoce y se anuncia la catástrofe.</p> <p>Inevitabilidad.</p> <p>Alto nivel de tensión en la población.</p> <p>Comportamientos negativos o positivos.</p> <p>Potencializa conductas humanas pre-existentes.</p>	<p>Período breve durante el cual transcurre la catástrofe.</p> <p>Desorganización y confusión generalizada.</p> <p>Sentimientos de abandono y vulnerabilidad; miedo.</p> <p>Perdida de iniciativa.</p> <p>Liderazgos espontáneos (positivos o negativos).</p> <p>Conductas heroicas o mesquinas.</p> <p>Conductas violentas o conductas pasivas.</p> <p>Muestras de solidaridad o de egoismo.</p>	<p>Proceso lento y progresivo de recuperación</p> <p>Conocimiento y evaluación de la situación.</p> <p>Miedo a la recidiva.</p> <p>Conductas agresivas contra autoridades e instituciones.</p> <p>Actos de rebeldía y/o delincuenciales.</p> <p>Se mantienen los aspectos detallados en la etapa anterior.</p>	<p>En función de la estructura social, los individuos y el grado de pérdidas, se planifican y ejecutan tareas para la recuperación definitiva.</p> <p>Secuelas sociales.</p>

Qué se hace?

FASE PRECRITICA	FASE DE CRISIS	FASE POST-CRITICA	FASE DE RECUPERACION A LARGO PLAZO
<p>Información y orientación actualizada y precisa a la población</p> <p>Protección preventiva. Se impone autoritariamente, en la medida de lo posible.</p> <p>Averiguar el grado de preparación y organización.</p> <p>Localizar personal competente.</p> <p>Controlar desorganización social.</p> <p>Estimular espíritu solidario y favorecer la participación.</p>	<p>Acciones de socorro y salvamento</p> <p>Información y orientación sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Que esta ocurriendo. - Que se esta haciendo. <p>Transmitir: Control, organización, seguridad, autoridad, moral, sosiego, apoyo y ánimo.</p> <p>Recuperar la iniciativa y elevar la auto estima.</p> <p>El tiempo de llegada de la ayuda externa es decisivo.</p> <p>Controlar desorganización social.</p> <p>Atención a casos en crisis.</p>	<p>Continúan y se consolidan las medidas de la fase anterior.</p> <p>Se refuerza la organización del trabajo y se transmite confianza en la recuperación a corto y mediano plazo.</p> <p>Deben controlarse los actos violentos para evitar su propagación.</p> <p>Organización de la propia comunidad.</p> <p>Controlar la desorganización social.</p> <p>Atención a casos con trastornos psíquicos.</p>	<p>Medidas económicas y sociales en diferentes escalas para asegurar una definitiva y total recuperación.</p> <p>Se consolida y proyecta la organización comunitaria.</p> <p>Se atienden trastornos psíquicos tardíos o de larga evolución.</p>

Manifestaciones clínicas.

FASE		FASE POST-	FASE DE
------	--	------------	---------

PRECRITICA	FASE DE CRISIS	CRITICA	RECUPERACION A LARGO PLAZO
<p>Angustia Inseguridad Vigilancia obsesiva</p>	<p>Reacción de ansiedad y/o depresión.</p> <p>Trastornos de conciencia.</p> <p>Reacción de excitación y/o psicótica.</p> <p>Reacciones colectivas de agitación.</p>	<p>Neurosis post-catástrofe.</p> <p>Descompensación de trastornos psíquicos pre-existentes.</p>	<p>Estres post-traumático.</p> <p>Trastornos Psíquicos tardíos o complicados.</p>

**Recursos institucionales especializados disponibles en el Ministerio de Salud Pública
y
Asistencia Social .
1999.**

1. Hospitales

Hospitales Especializados.

Hospital Nacional de Salud Mental

Hospitales Generales con Unidades de Salud Mental.

Hospitales General Roosevelt

Hospital General San Juan de Dios.

Hospital de Antigua Guatemala.

Otros Hospitales con Unidades de Salud Mental.

Hospital de Ortopedia y Rehabilitación.

Hospital de Infectología.

Hospital Antituberculoso San Vicente.

2. Centro Especializado para la atención Infanto-Juvenil.

Centro de Salud de la Zona 1.

3. Areas de Salud (Departamentos) con Servicios de Salud Mental.

Guatemala Norte (Región Metropolitana).

Centro de Salud de la Zona 6.

Centro de Salud de la Zona 3

Clínica Periférica de la Zona 18

Centro de Salud de Tierra Nueva.

Guatemala Sur (Región Metropolitana).

Centro de Salud de la Betania.

Centro de Salud de la Zona 8.

Centro de Salud Justo Rufino Barrios.

Centro de Salud Centroamérica.

Clínica Periférica Primero de Julio.

Centro de Salud el Milagro

Alta Verapáz.

Petén Norte

Escuintla

Chiquimula.

Chimaltenango

Izabal

Zacapa

DEPARTAMENTOS AFECTADOS POR LA GUERRA
Población

Departamento	Población Total	%	Población Indígena	Población Rural
Sacatepéquez	180,647	(2.1%)	75,218	53,238
Chimaltenango	314,813	(3.7%)	244,624	183,958
Sololá	222,094	(2.7%)	207,927	148,238
Totonicapán	272,094	(3.3%)	257,123	242,906
Quetzaltenango	503,857	(6.0%)	300,115	303,130
San Marcos	645,418	(7.7%)	274,098	561,528
Huehuetenango	634,374	(7.6%)	404,887	541,965
Quiché	437,669	(5.3%)	365,006	371,210
Baja Verapaz	155,480	(1.9%)	86,216	123,673
Alta Verapaz	543,772	(6.5%)	483,748	457,902
Petén	224,884	(2.7%)	59,000	164,769
TOTAL	4,135,107		2.759,962 (67%)	3.152,517 (76%)

Fuente: Características generales de población y habitación
Instituto Nacional de Estadística- Guatemala, 1996.