

Guía de cuidados de salud mental en emergencias hídricas

Herramienta para el abordaje
de equipos en territorio

01. Marco institucional y Normativo

Las emergencias hídricas son eventos que afectan la salud integral y la vida comunitaria, está demostrado que en situaciones de desastres y emergencias complejas, se produce un incremento del sufrimiento psíquico. También otros efectos indirectos en la dinámica interpersonal y social, así como en el entorno de las personas afectadas, en la medida que se produce un deterioro del tejido social y una desestructuración de la vida familiar.

El presente documento tiene como objetivo brindar orientaciones para el abordaje de la salud mental en situaciones de emergencia hídrica en el territorio de la Provincia de Santa Fe, ofreciendo criterios comunes que permitan acompañar y ordenar las intervenciones de los equipos.

Estas orientaciones se inscriben en el marco de las políticas públicas de salud mental de la Provincia de Santa Fe y parten de una concepción de la salud mental como parte integral de la salud, desde una perspectiva de derechos, comunitaria e interdisciplinaria.

Se enmarcan principalmente en:

- Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657
- Ley Provincial de Salud Mental N° 10.772
- Plan Provincial de Salud Mental 2022-2028. Santa Fe.
- Ley Nacional N° 27.287 SINAGIR (Sistema Nacional para la Gestión Integral del Riesgo y Protección Civil)
- Ley Provincial N° 13.747, adhesión de Santa Fe al SINAGIR
- Documentos Técnicos OMS/OPS sobre salud mental y apoyo psicosocial en emergencias

La Red de Salud, organizada territorialmente y por niveles de atención, constituye el marco desde el cual se organizan las respuestas sanitarias, procurando garantizar accesibilidad, integralidad y continuidad de los cuidados.

El abordaje de la salud mental durante una emergencia hídrica forma parte de la respuesta integral de salud y no constituye una intervención separada de ella. Por este motivo, involucra a los equipos de salud en su conjunto y requiere de la articulación con los equipos específicos de salud mental cuando la situación lo requiera, así como con otros sectores y actores presentes en el territorio.

02. Principios para el abordaje en salud mental

Las emergencias hídricas producen modificaciones abruptas en la vida cotidiana de las personas y las comunidades: evacuaciones, pérdida o deterioro de viviendas y pertenencias, interrupción de actividades habituales, separación de redes familiares y comunitarias e incertidumbre respecto del futuro.

En este contexto pueden aparecer distintas manifestaciones de malestar y sufrimiento, como an-

gustia, llanto, miedo, enojo, dificultades para dormir, cansancio, preocupación o desorientación. En principio, estas manifestaciones deben comprenderse como respuestas esperables frente a una situación extraordinaria y no necesariamente como indicadores de un problema de salud mental.

Por este motivo, las intervenciones deben orientarse prioritariamente a acompañar, escuchar atentamente el acontecer de quien ha sido damnificado, contener, brindar información clara, favorecer la organización cotidiana, fortalecer los vínculos familiares y comunitarios y recuperar progresivamente condiciones de seguridad y previsibilidad.

En este sentido resulta fundamental la no patologización o psicologización de la reacción ante un acontecimiento de estas características. De este modo los equipos deben evitar patologizar o medicalizar respuestas esperables frente a la emergencia.

No toda situación de malestar requiere una intervención específica de salud mental. La escucha, el acompañamiento y la construcción de condiciones de cuidado son responsabilidad de todos los equipos que participan de la respuesta. Los equipos específicos de salud mental podrán brindar soporte, acompañar situaciones de mayor complejidad y favorecer la articulación con la red de cuidados cuando sea necesario.

Es importante siempre utilizar un lenguaje respetuoso que reconozca a las personas y comunidades afectadas como sujetos activos, con capacidades y recursos propios. Se recomienda hablar de personas, familias o comunidades afectadas por la emergencia, evitando categorías que las reduzcan a una condición de "víctimas", "casos" o diagnósticos.

03. Orientaciones para el abordaje inicial

En los primeros momentos de una emergencia, las intervenciones deben ser simples, concretas y orientadas a recuperar condiciones de seguridad, cuidado y organización, para ello es fundamental brindar respuestas coordinadas en relación a restablecimiento de coordenadas básicas de la vida cotidiana que se encuentra interrumpida en ese momento. Tal como se dijo, no todas las personas necesitarán una intervención específica de salud mental.

Como orientación general para los equipos pueden tomarse los principios de observar, escuchar y conectar, propuestos para la primera respuesta en situaciones de emergencia. (OPS)

03.1. Observar

- Verificar que existan condiciones de seguridad para las personas afectadas y para los equipos intervinientes.
- Identificar necesidades inmediatas de salud y situaciones que requieran una respuesta prioritaria.
- Prestar especial atención a personas que se encuentren desorientadas, con dificultades para comunicarse o para organizar acciones básicas de cuidado.
- Identificar personas que puedan requerir apoyos específicos: niñas, niños y adolescentes; personas mayores; personas con discapacidad; personas que hayan quedado separadas de sus redes de cuidado; personas con problemas de salud previos; y quienes hayan interrumpido tratamientos

o tengan dificultades para acceder a medicación.

- Reconocer los recursos disponibles en la propia comunidad, las redes familiares y comunitarias y los equipos e instituciones presentes en el territorio.

03.2. Escuchar

- Presentarse, explicando de manera sencilla quiénes somos y qué podemos ofrecer.
- Preguntar a la persona qué necesita y qué le preocupa en ese momento, sin presuponer cuáles deberían ser sus necesidades.
- Ofrecer una escucha atenta y respetuosa, dando lugar a diferentes formas de expresar el malestar.
- Evitar forzar a las personas a hablar sobre lo ocurrido o a relatar situaciones que no desean compartir.
- No juzgar ni intentar corregir rápidamente expresiones de angustia, miedo, enojo o frustración.
- Brindar información clara, concreta y confiable, evitando generar expectativas sobre cuestiones que no puedan garantizarse.

Muchas veces, estar disponible, escuchar y ayudar a organizar una necesidad concreta constituye una intervención suficiente en los primeros momentos de la emergencia.

03.3. Conectar

- Facilitar el acceso a las respuestas disponibles frente a necesidades concretas: atención de salud, medicación, alimentación, abrigo, documentación, comunicación y contacto con familiares o referentes afectivos.
- Favorecer el reencuentro y sostenimiento de las redes familiares, afectivas y comunitarias.
- Articular con el centro de salud, hospital u otros efectores de la Red Provincial cuando la situación lo requiera.
- Solicitar el soporte de los equipos específicos de salud mental frente a situaciones que requieran una evaluación o acompañamiento específico.
- Favorecer en los centros de evacuados espacios de encuentro, juego y actividades cotidianas para niñas, niños y adolescentes.

Pautas de actuación en salud mental ante emergencias hídricas:

Qué hacer	Qué evitar
Escuchar de manera activa y respetuosa: dando lugar a que la persona pueda expresar lo que está viviendo si desea hacerlo.	Forzar a hablar: No presionar a la persona para que relate lo sucedido, ni indagar sobre pérdidas materiales si no lo desea de forma espontánea.
Validar el sentimiento: Usar frases como "Es lógico que sienta miedo/enojo en este momento, estamos acá para acompañar".	Minimizar o dar falsas esperanzas: Evitar frases como "No pasa nada", "Pronto todo va a volver a la normalidad" o "Podría haber sido peor".
Brindar información oficial y veraz: Informar con claridad sobre el estado del agua, la entrega de suministros y los trámites de asistencia.	Difundir rumores o suposiciones: No alimentar noticias no chequeadas sobre el nivel de la crecida o pérdida de servicios.
Fomentar la autonomía: Estimular que las personas participen en tareas sencillas del Centro de Evacuados (servir la comida, ordenar insumos).	Asumir posturas asistencialistas: No hacer por las personas lo que ellas mismas están en condiciones de realizar por sí solas.
Mantener la unidad familiar: Priorizar que niños, niñas, personas mayores y personas con discapacidad permanezcan junto a sus referentes afectivos.	Separar grupos familiares: No aislar a personas vulnerables salvo estricta necesidad médica de traslado hospitalario.
Resguardar la intimidad: Proteger el espacio personal en pabellones compartidos y evitar fotos o filmaciones de personas en crisis.	Exponer públicamente a las personas: Prohibir la difusión mediática o en redes de imágenes de niños/as o adultos en situaciones de vulnerabilidad.

Cómo actuar frente a situaciones de intensa angustia o desorganización

Frente a una persona que se encuentra atravesando una situación de angustia o desorganización en el contexto de una emergencia, es importante acercarse de manera respetuosa, presentarse, mantener un tono calmo y preguntar qué necesita en ese momento.

No siempre es necesario hablar ni intervenir inmediatamente. Estar disponible, respetar los silencios y ofrecer una presencia cercana puede ser suficiente para comenzar.

- Acercarse respetando el espacio de la persona, presentarse y explicar por qué estamos allí. Mantener una actitud calma, respetar los silencios y evitar prometer respuestas o soluciones que no podamos garantizar.
- Dar lugar a lo que la persona quiera expresar, reconociendo que está atravesando una situación difícil. Evitar frases tranquilizadoras como "todo va a estar bien", "podría haber sido peor" o "por suerte no pasó nada más". Es preferible preguntar de manera sencilla: "¿Qué necesitas en este

momento?" o "¿Hay algo en lo que pueda ayudarte?".

- Si la persona se encuentra desorientada, muy angustiada o con dificultades para organizarse, es importante favorecer condiciones de seguridad y acompañamiento. Identificar si cuenta con familiares, referentes afectivos u otras personas de confianza y facilitar ese encuentro. Cuando sea necesario, articular con el equipo de salud correspondiente. El objetivo no es lograr que la persona deje de estar angustiada, sino acompañarla, recuperar condiciones de seguridad y ayudar a organizar las necesidades más inmediatas.

04. Situaciones priorizadas

04.1. Niñas, niños y adolescentes

Las niñas, niños y adolescentes pueden expresar el impacto de una emergencia de diferentes maneras según su edad, sus experiencias previas y los recursos familiares y comunitarios con los que cuenten.

Es importante:

- Brindar explicaciones claras, sencillas y adecuadas a la edad. Comunicar lo sucedido sin ocultar información ni incorporar detalles innecesarios que puedan aumentar el temor.
- Frente a pérdidas o fallecimientos, utilizar palabras claras y evitar explicaciones confusas o eufemismos que dificulten la comprensión.
- Sostener, en la medida de lo posible, referencias y rutinas cotidianas: horarios de comida y descanso, juego, actividades educativas y contacto con personas significativas.
- Favorecer espacios seguros de juego, expresión y encuentro con otros niños, niñas y adolescentes.
- Permitir su participación en actividades sencillas y acordes a su edad, sin asignarles responsabilidades que correspondan a las personas adultas.
- Evitar la exposición reiterada a imágenes, videos, noticias o relatos sobre la emergencia, especialmente cuando contienen escenas de gran impacto.

La presencia de personas adultas disponibles, referencias conocidas y cierta organización de la vida cotidiana constituye uno de los principales factores de cuidado durante una emergencia.

04.2. Personas con padecimientos subjetivos previos

Las situaciones de emergencia pueden afectar la continuidad de los cuidados de personas que se encontraban previamente en tratamiento o acompañamiento por situaciones de salud mental. Esto no implica que requieran necesariamente una intervención específica de salud mental durante la emergencia.

Es importante:

- Identificar si la persona se encontraba en tratamiento o acompañamiento por algún equipo de salud y favorecer, en la medida de lo posible, la continuidad de esos cuidados.
- Identificar posibles interrupciones en el acceso a medicación u otros tratamientos que resulten necesarios.
- Procurar sostener el vínculo con sus equipos de referencia y redes habituales de cuidado, evitando generar nuevos circuitos cuando no sean necesarios.
- No interpretar toda manifestación de angustia, miedo, enojo o malestar a partir de un padecimiento o diagnóstico previo. Las respuestas frente a la emergencia deben ser comprendidas en el contexto de la situación que la persona está atravesando.
- Favorecer la permanencia y el contacto con familiares, referentes afectivos y redes comunitarias significativas.
- Evitar modificaciones innecesarias de las estrategias de cuidado que la persona venía sosteniendo previamente.
- Solicitar soporte de un equipo específico de salud mental cuando se produzca una descompensación del padecimiento, dificultades significativas para sostener los cuidados, situaciones de riesgo o cuando el equipo considere necesario construir conjuntamente una estrategia de atención.

04.3. Adultos mayores

Las personas adultas mayores pueden presentar desorientación o confusión, en ocasiones acompañado de angustia intensa. Es importante no atribuir automáticamente la confusión a la edad. Una modificación brusca del estado mental requiere evaluación clínica, particularmente en personas mayores. También resulta fundamental preservar, en la medida de lo posible, rutinas, objetos personales, vínculos y referencias conocidas, ya que funcionan como elementos de orientación y seguridad.

Se sugiere observar especialmente:

- desorientación temporal o espacial;
- aumento marcado de la confusión;
- alteraciones importantes del sueño;
- angustia persistente;
- aislamiento;
- rechazo de alimentos o líquidos;
- abandono de tratamientos habituales;
- pérdida del contacto con familiares o cuidadores;
- exacerbación de síntomas de un padecimiento mental preexistente.

04.a. Personas con discapacidad

Un acontecimiento de emergencia hídrica implica la ruptura de las coordenadas de la vida cotidiana, conllevando ello a posibles situaciones de crisis. En relación a las personas con discapacidad, su condición no debe considerarse sinónimo de incapacidad para decidir o participar.

Se recomienda:

- Preguntar qué necesita la persona y qué apoyos utiliza habitualmente.
- Identificar a su referente afectivo o persona de apoyo.
- Garantizar continuidad de dispositivos de asistencia.
- Asegurar accesibilidad física y comunicacional en centros de evacuación.
- Evitar separar innecesariamente a la persona de sus apoyos.
- Garantizar acceso a información en formatos comprensibles.
- Respetar sus decisiones y preferencias dentro de las posibilidades de la situación de emergencia.

05. Información y comunicación como dimensión del cuidado

En situaciones de emergencia, la incertidumbre y la circulación de información contradictoria pueden incrementar el miedo, la preocupación y el malestar. La comunicación constituye, por lo tanto, una dimensión central del cuidado.

Se recomienda:

- Establecer en cada centro de evacuados canales claros y accesibles de información oficial, actualizados periódicamente.
- Comunicar información concreta sobre servicios disponibles, provisión de alimentos y agua, atención de salud, situación hídrica, posibilidades de regreso y acceso a ayudas o trámites.
- Evitar la sobreexposición permanente a noticias, imágenes y redes sociales vinculadas con la emergencia.
- Frente a rumores o información no confirmada, recurrir a fuentes oficiales y comunicar oportunamente las aclaraciones necesarias.
- Evitar que los propios equipos reproduzcan información que no haya sido confirmada.

Una información clara, confiable y periódica contribuye a disminuir la incertidumbre y permite que las personas puedan organizar y tomar decisiones sobre su vida cotidiana.

06. Organización de la respuesta en la Red de Salud

Las situaciones de salud mental que se presenten durante una emergencia hídrica deberán abordarse en el marco de la Red de Salud, procurando garantizar respuestas integrales, accesibles y

con continuidad de cuidados.

La estrategia de atención se definirá de acuerdo con las necesidades de cada persona y con los recursos disponibles en el territorio, evitando circuitos automáticos de derivación y favoreciendo la articulación entre los distintos niveles y equipos de la red.

Primer Nivel de Atención – Centros de Salud

Los equipos del primer nivel constituyen una referencia fundamental para el acompañamiento de las personas y comunidades durante la emergencia y en las etapas posteriores.

Entre sus principales acciones se encuentran:

- Acompañar situaciones de malestar y sufrimiento que puedan ser abordadas en el territorio
- Sostener y recuperar la continuidad de cuidados de personas que ya se encontraban en seguimiento
- Identificar interrupciones de tratamientos y facilitar el acceso a medicación cuando sea necesario
- Articular con los equipos específicos de salud mental y con otros niveles de atención cuando la situación lo requiera
- Favorecer el trabajo con las redes familiares, comunitarias e intersectoriales del territorio
- Registrar las intervenciones realizadas en los sistemas de información correspondientes

Hospitales generales

Los hospitales generales forman parte de la respuesta de la red ante aquellas situaciones que, por su complejidad o intensidad, requieren una evaluación y abordaje hospitalario.

Las situaciones de urgencia en salud mental serán abordadas de manera integral por los equipos de salud, con soporte de los equipos específicos de salud mental de acuerdo con la organización y los recursos de cada efector.

Cuando se requiera una internación, esta se realizará en hospitales generales, de acuerdo con los criterios establecidos por la normativa nacional y provincial vigente, procurando garantizar el menor tiempo posible de internación y la continuidad de cuidados posterior en articulación con los equipos territoriales de referencia.

Articulación en el marco de la emergencia

La organización de la respuesta sanitaria deberá articularse con los dispositivos provinciales y locales responsables de la gestión de la emergencia, incluyendo Protección Civil y los demás organismos intervinientes. Esta articulación permitirá coordinar traslados, garantizar el acceso a los efectores de salud, organizar los recursos necesarios y sostener una respuesta integrada entre salud y los distintos sectores del Estado.

07. ¿Cuándo solicitar soporte de un equipo específico de salud mental?

Durante los primeros días y semanas pueden presentarse angustia, miedo, dificultades para dormir, irritabilidad, preocupación, recuerdos recurrentes de lo sucedido u otras manifestaciones de malestar. Su presencia, por sí sola, no implica la existencia de un problema de salud mental ni requiere necesariamente una intervención especializada.

Más que establecer un plazo rígido, es importante observar la intensidad, persistencia y evolución del malestar, su impacto en la vida cotidiana y los recursos con los que cuenta cada persona para atravesar la situación.

Se recomienda solicitar evaluación o soporte de un equipo específico de salud mental cuando:

- El malestar es de una intensidad que dificulta significativamente las posibilidades de cuidado o la vida cotidiana
- Existe riesgo para sí o para otras personas
- Se presentan estados de desorganización o confusión que persisten o dificultan el cuidado
- Existe un padecimiento de salud mental previo que se descompensa o se interrumpe un tratamiento necesario
- Aparecen situaciones vinculadas a consumos problemáticos que requieren una intervención específica
- El malestar persiste o se intensifica con el paso del tiempo en lugar de disminuir progresivamente
- El equipo interviniente considera necesario contar con soporte específico para construir una estrategia de cuidado

La articulación con salud mental no supone necesariamente una derivación. Siempre que sea posible, se priorizará el acompañamiento y la construcción conjunta de estrategias entre el equipo de referencia y el equipo específico de salud mental, favoreciendo la continuidad de cuidados dentro de la red.

08. Cuidado de los que cuidan

En emergencias, cuidar a quienes cuidan es clave, en tanto requiere del sostenimiento de otros en una situación crítica; ello es una condición necesaria para brindar una respuesta eficaz, segura y de calidad para toda la comunidad.

Se recomienda:

- Organizar turnos y tiempos de descanso, evitando jornadas excesivamente prolongadas;
- Distribuir tareas y responsabilidades de manera clara;

- Garantizar que los equipos cuenten con información actualizada sobre la situación y sobre la organización del operativo;
- Favorecer espacios breves de intercambio entre quienes participan de la respuesta, especialmente al finalizar jornadas de alta intensidad;
- Prestar atención a situaciones de cansancio extremo o malestar persistente que puedan requerir acompañamiento;
- Evitar que una misma persona o equipo quede sostenidamente expuesto a las situaciones de mayor complejidad;
- Promover el apoyo y cuidado entre compañeros y compañeras de trabajo.

Los equipos específicos de salud mental podrán brindar soporte a los equipos intervinientes cuando sea necesario, sin convertir en una intervención clínica aquello que puede ser abordado mediante mejores condiciones de organización, descanso, acompañamiento y trabajo colectivo.

09. Continuidad de cuidados después de la emergencia. Recuperación de la vida cotidiana.

El impacto de una emergencia hídrica no finaliza cuando baja el agua o las personas regresan a sus hogares. La recuperación de viviendas, pertenencias, actividades laborales y educativas, redes comunitarias y condiciones habituales de vida puede extenderse durante semanas o meses.

En esta etapa, las intervenciones deben acompañar progresivamente la recuperación de la vida cotidiana y el fortalecimiento de los recursos familiares y comunitarios, evitando instalar dispositivos extraordinarios de manera permanente cuando ya pueden retomarse las respuestas habituales de la red.

Se recomienda:

- Favorecer el regreso progresivo a las actividades cotidianas, educativas, laborales, recreativas y comunitarias
- Sostener la continuidad de cuidados de aquellas personas que ya se encontraban en seguimiento por los equipos de salud
- Identificar personas, familias o comunidades que continúen atravesando situaciones de especial vulnerabilidad luego de finalizada la fase aguda
- Acompañar situaciones de pérdida y duelo respetando los tiempos, recursos y formas de elaboración de cada persona y comunidad
- Fortalecer los espacios colectivos y comunitarios existentes en el territorio
- Articular con educación, desarrollo social, gobiernos locales y otros actores cuando las necesidades excedan las posibilidades de respuesta del sector salud

- Recuperar progresivamente los circuitos habituales de atención y referencia dentro de la Red de Salud

La recuperación de la cotidianeidad, de los vínculos y de los espacios colectivos constituye en sí misma una estrategia de cuidado en salud mental.

10. **Registración de atenciones, acciones de prevención, promoción y rehabilitación por equipos de salud**

- La registración de la población afectada por situaciones de intensas lluvias y anegamiento se efectiviza según el INSTRUCTIVO PARA EL REGISTRO DE ATENCIONES AMBULATORIAS EN CONTEXTO DE CONTINGENCIA HÍDRICA-CLIMATOLÓGICA

[Ir al documento](#)

En lo referente al diagnóstico o motivo de consulta del campo de la salud mental se cuenta con la referencia de:

REGISTRO DE ATENCIONES AMBULATORIAS EN SALUD MENTAL

[Ir al documento](#)

INSTRUCTIVO PARA REGISTRO DE SITUACIONES DE SALUD MENTAL EN SERVICIOS DE GUARDIA

[Ir al documento](#)

Recordar que ante la contingencia de inundación/anegamientos debe utilizarse en todas las atenciones como código complementario de la CIE-10: X38.0 (Víctima de Inundación: personas que estuvieron expuestas al anegamiento y/o que su lugar de residencia se encuentra anegada) ya que permitirá identificar los ciudadanos asistidos en dicha situación.

Bibliografía

- Colegio Oficial de la Psicología de Madrid / Valencia (2024). Guía de intervención psicológica y pautas de apoyo psicosocial ante la emergencia por la DANA. España.
- Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias - SEMES (2024). Recomendaciones de salud mental para intervinientes y afectados por emergencias por inundación (DANA).
- Ministerio de Salud de la Nación (2015). Salud Mental: Recomendaciones para la Intervención ante Situaciones de Emergencias y Desastres. Buenos Aires.
- Organización Panamericana de la Salud / OMS (2012). Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo. Washington, D.C.
- Comité Interagencial Permanente - IASC (2007). Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes. Ginebra.
- Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657.
- Ley Provincial de Salud Mental N° 10.772. Poder Legislativo de la Provincia de Santa Fe.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). (2010). Apoyo psicosocial en emergencias y desastres: Guía para equipos de respuesta.
- Plan Provincial de Salud Mental 2022-2028. Santa Fe.

