

DECRETO EJECUTIVO No. 41599 -S

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

Y EL MINISTRO DE SALUD

En uso de las facultades que le confieren los artículos 140 incisos 3) y 18) y 146 de la Constitución Política; 25 inciso 1), 27 inciso 1), 28 inciso 2) acápite b) y 103 inciso 1) de la Ley No. 6227 del 02 de mayo de 1978 “Ley General de la Administración Pública”; 1, 2, 3, 4 y 7 de la Ley No. 5395 del 30 de octubre de 1973 “Ley General de Salud”; 1, 2 y 6 de la Ley No. 5412 del 8 de noviembre de 1973 “Ley Orgánica del Ministerio de Salud”.

CONSIDERANDO

1°. Que es función del Estado velar por la protección de la salud de la población y garantizar el bienestar de los ciudadanos.

2°. Que en cumplimiento del rol rector de la Salud que le asigna la legislación vigente el Ministerio de Salud, debe establecer las políticas y los lineamientos técnicos para la atención y prestación de servicios de Salud de mejor calidad a la población.

3°. Que en el Marco del Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020 de la Organización Mundial de la Salud Mental, como parte de las acciones de los estados miembros, es necesario incorporar la Salud Mental en las emergencias humanitarias, trabajando con los

comités nacionales de emergencia y los proveedores de servicios de Salud, para incluir las necesidades de Salud mental y apoyo psicosocial.

4°. Que la respuesta en situaciones de emergencia y desastres, se encuentra íntimamente relacionada con la generación de procesos que promuevan un ambiente en el que las personas se sientan seguras y esperanzadas, en donde se garantice el acceso tanto a los servicios de Salud públicos y privados, como a intervenciones psicosociales que permitan tener más probabilidades a largo plazo, de restablecer las condiciones de vida de la población afectada por el desastre, promoviendo al mismo tiempo los cambios necesarios para la reducción de desastres, incorporando durante todo el proceso, la participación local y comunitaria.

5°. Que la Política Nacional de Salud Mental en su plan de acción establece como lineamiento del subtema *Fenómenos Naturales y Antrópicos*: “Los responsables directos de atender la Salud mental de las personas, asociadas a los eventos de origen natural y antrópico, deberán articular acciones para dar una respuesta oportuna y efectiva en las distintas etapas de estos acontecimientos, para el fortalecimiento de la Salud mental”, lo cual destaca el rol de la Salud mental en la gestión integral del riesgo.

6°. Que el Comité Asesor Técnico de Apoyo Psicosocial (CATAPS), se conforma en el año 2010, a raíz de la experiencia de abordaje psicosocial realizado para la atención de la emergencia del Terremoto de Cinchona y su objetivo de creación es asesorar con criterio especializado, técnico y científico a la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias, al Centro de Operaciones de Emergencia (COE) y a las demás

instancias de coordinación del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo, con el fin de orientar el proceso de acompañamiento y seguimiento articulado, interdisciplinario, interinstitucional, intersectorial y comunitario basado en la gestión del riesgo, orientado a establecer la cotidianidad de las personas, la integridad emocional y reactivar sus redes sociales, con un enfoque participativo, de Derecho, de género, brindado por personal y especializado.

7°. Que Costa Rica y el resto de Centroamérica se encuentran ubicadas en un área propensa a desastres y emergencias, por lo cual, eventos menores conllevan a auténticas catástrofes, en tanto se trata de territorios altamente vulnerables ante amenazas de distinto tipo natural y antrópico. Ante estas circunstancias las consecuencias son de diversa naturaleza, tanto infraestructurales y económicas (y sus implicaciones: más pobreza, migración forzada, pérdida de vidas humanas y psicosociales).

8°. Que se ha considerado oportuno, por las autoridades del Ministerio de Salud y por la Comisión Nacional de Gestión de Riesgos y Atención de Emergencias, con la recomendación del Comité Asesor Técnico de Apoyo Psicosocial, el contar con una norma específica que establezca los principios de la atención integral de la Salud mental, así como el abordaje psicosocial en situaciones de emergencias y desastres, con el fin de garantizar una atención integral, planificada, oportuna y de calidad a las poblaciones afectadas durante el impacto de eventos adversos en el marco de los Derechos Humanos de forma segura y permanente por parte de las instituciones competentes.

9°. Que de conformidad con el artículo 12 bis del Decreto Ejecutivo N° 37045-MP-MEIC de 22 de febrero de 2012, “Reglamento a la Ley de Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos” y sus reformas, se considera que por la naturaleza del presente reglamento no es necesario completar la Sección I denominada Control Previo de Mejora Regulatoria, que conforma el formulario de Evaluación Costo Beneficio, toda vez que el mismo no establece trámites ni requerimientos para el administrado.

POR TANTO,

DECRETAN

**OFICIALIZACIÓN DE LA NORMA DE ATENCION INTEGRAL DE LA
SALUD MENTAL Y DE ABORDAJE PSICOSOCIAL EN SITUACIONES DE
EMERGENCIAS Y DESASTRES EN LOS ESCENARIOS DE SERVICIOS DE
SALUD Y EN LA COMUNIDAD**

Artículo 1°— Oficialícese, la “*Norma de atención integral de la Salud mental y de abordaje psicosocial en situaciones de emergencias y desastres en los escenarios de servicios de Salud y en la comunidad*”, según anexo al presente Decreto, para efectos de aplicación obligatoria, a todos los servicios de este tipo tanto públicos, privados y mixtos, que soliciten el certificado de habilitación tanto de primera vez como de renovación.

Artículo 2°— Cada instancia en un plazo no mayor a 6 meses de publicado este Decreto, deberá definir los instructivos, protocolos y procedimientos de acuerdo a su competencia y responsabilidades.

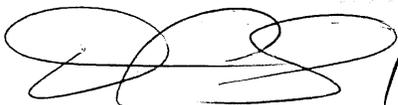
Artículo 3°— La implementación de este Decreto es de acatamiento obligatorio en todo el Territorio Nacional, el Ministerio de Salud en articulación con la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias velará por el cumplimiento de este Decreto.

Artículo 4°— La citada Norma se pone a disposición, para las personas que deban consultarla, en la página web del Ministerio de Salud, cuya dirección electrónica es www.ministeriodesalud.go.cr y una versión impresa estará disponible en la Secretaría Técnica de Salud Mental.

Artículo 5° — Rige a partir de su publicación.

Dado en la Presidencia de la República. San José, a los diecisiete días del mes de enero del dos mil diecinueve.


CARLOS ALVARADO QUESADA


DR. DANIEL SALAS PERAZA
MINISTRO DE SALUD



NORMA DE ATENCION INTEGRAL DE LA SALUD MENTAL Y DE ABORDAJE PSICOSOCIAL EN SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES EN LOS ESCENARIOS DE SERVICIOS DE SALUD Y EN LA COMUNIDAD

Los siguientes son actores sociales clave para el abordaje de la salud mental y el apoyo psicosocial en situaciones de emergencias y desastres, su labor en el proceso de acompañamiento y seguimiento articulado debe ser interdisciplinaria, interinstitucional, intersectorial y comunitaria basada en la gestión del riesgo.

1. Ministerio Salud.
2. Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias.
3. Caja Costarricense del Seguro Social.
4. Ministerio de Educación Pública.
5. Ministerio de Seguridad Pública.
6. Patronato Nacional de la Infancia.
7. Instituto Mixto de Ayuda Social.
8. Instituto Nacional de las Mujeres.
9. Benemérita Cruz Roja Costarricense.
10. Comités Regionales de Emergencia.
11. Comités Municipales de Emergencia.
12. Universidad de Costa Rica. Escuela de Psicología.
13. Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica.
14. Colegio Profesional de Trabajadores Sociales.
15. Organizaciones comunitarias.
16. Defensoría de los Habitantes.
17. Organizaciones no gubernamentales.
18. Organismos Internacionales, Naciones Unidas (Organización Panamericana de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, El Fondo de Población de las Naciones Unidas).

Siglas y definiciones.

SIGLAS

- EDAN.** Evaluación de daños y análisis de necesidades.
- CATAPS.** Comité Asesor Técnico de Apoyo Psicosocial.
- CCSS.** Caja Costarricense de Seguro Social.
- CCO.** Centro Coordinador de Operaciones.
- CICOM.** Célula de información y coordinación médica.
- CRE.** Comité Regional de Emergencias.
- CME.** Comités Municipales de Emergencia.
- CCE.** Comités Comunales de Emergencia.
- CNE.** Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias.
- COE.** Centro de Operaciones de Emergencia.
- CPPC.** Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica.
- COLTRAS.** Colegio de Trabajadores Sociales.
- FIS.** Ficha de Información Social.
- IMAS.** Instituto Mixto de Ayuda Social.
- INAMU.** Instituto Nacional de las Mujeres.
- MEP.** Ministerio de Educación Pública.
- MS.** Ministerio de Salud.
- OPS.** Organización Panamericana de la Salud.
- OMS.** Organización Mundial de la Salud.
- ONG.** Organización no Gubernamental.
- PAP.** Primeros Auxilios Psicológicos.
- PANI.** Patronato Nacional de la Infancia.
- STSM.** Secretaría Técnica de Salud Mental del Ministerio de Salud.
- SNGR.** Sistema Nacional de Gestión del Riesgo.
- UCR.** Universidad de Costa Rica.
- UNICEF.** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- UNFPA.** El Fondo de Población de las Naciones Unidas.

DEFINICIONES.

- a) **Abordaje Psicosocial:** Proceso de apoyo y seguimiento articulado, interdisciplinario, interinstitucional, intersectorial y comunitario basado en la gestión del riesgo, orientado a restablecer la cotidianidad de las personas, la integridad emocional y reactivar sus redes

sociales, con un enfoque participativo, de derechos y de género, brindado por personal especializado y no especializado”.

El Manual para la protección y cuidado de la Salud Mental en situaciones de Emergencias y Desastres, desarrollado por el Ministerio de Salud de Chile, explica que el abordaje psicosocial incluye:

1. Asegurar los servicios básicos y de seguridad: En situaciones de emergencias y desastres, el apoyo psicosocial comienza asegurando el bienestar de las personas afectadas, cubriendo las necesidades básicas (distribución de agua, alimento, abrigo y atención a los heridos) y proporcionando protección contra el daño (evacuación, traslado a albergues).
2. Ofrecer apoyo familiar y comunitario: El apoyo psicosocial apunta también a restaurar un sentido de normalidad en la vida de las personas afectadas, de modo que puedan seguir adelante con las tareas cotidianas y las exigencias de la reconstrucción.
3. Brindar apoyo psicológico: El apoyo o primera ayuda psicológica consiste en la asistencia a las personas que han vivido una situación de crisis con el fin de ayudarles a reorganizarse afectiva y cognitivamente para continuar en la reconstrucción de sus vidas. Todas las intervenciones psicológicas en situaciones de crisis se deben guiar por el principio de la continuidad, es decir, que su objetivo debe ser recuperar y preservar la continuidad de las vidas interrumpidas por el evento catastrófico.
4. Otorgar tratamiento especializado: Un número pequeño de personas afectadas por situaciones de Emergencias o Desastres desarrollará o estará en riesgo de desarrollar algún trastorno psicológico o psiquiátrico. Estas personas necesitarán apoyo profesional psicológico o psiquiátrico.

b) **Atención integral:** Atención de las necesidades en salud que se considera al ser humano como ente biopsicosocial en constante interacción con su ambiente.

c) **Grado de afectación:**

El impacto psicosocial ante situaciones de emergencias y desastres va a depender de los siguientes factores¹:

¹ Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres, 2006. Washington, D.C.: OPS

- ✓ La naturaleza misma del evento, en la cual se conjugan factores relacionados al tipo de amenaza (natural-antrópica), si el evento es esperado o inesperado. Por lo general, los eventos inesperados producen un mayor impacto, implicando una situación de estrés prolongada y los de afectación colectiva.
- ✓ Las características de la personalidad de las personas afectadas, en donde se debe valorar su capacidad de afrontamiento ante estos eventos y las condiciones de vulnerabilidad preexistentes según grupo poblacional.
- ✓ El entorno y las circunstancias, características preexistentes a nivel de comunidades, niveles socioeconómicos y culturales, acceso a servicios básicos, organización local, es decir factores que pueden generar condiciones de vulnerabilidad ante este tipo de situaciones. Los desastres inciden más duramente en las poblaciones más pobres, quienes tienen limitaciones de acceso a los servicios sociales y, en particular, a los de salud mental.

Además de estos factores, se deben tomar en cuenta los problemas inducidos por la emergencia o desastres como la separación de los miembros de la familia, la desintegración de las estructuras comunitarias o problemas generados por la asistencia humanitaria en donde se puede debilitar las estructuras de base local o los mecanismos de apoyo.

Para efectos de la aplicación de esta norma, se priorizan los siguientes niveles de afectación:

Nivel primario: afectados directos de las emergencias o desastres, sufriendo pérdidas materiales o daño físico o emocional.

Nivel secundario: familiares, allegados, amigos de los afectados, personas que podrían haber sido víctimas pero que no se encontraban en el lugar de los acontecimientos por diferentes motivos, comunidad afectada pero no directamente impactada, integrantes de los equipos de primera respuesta, cuerpos de socorro, miembros de rescate y personal de apoyo.

Nivel terciario: Personas no implicadas directamente pero que pueden estar afectadas por emociones o reacciones psicológicas, tales como personas que se enteran de los sucesos por medio de los medios de comunicación.

- d) **Primeros auxilios psicológicos (PAP):** (Organización Panamericana de la Salud, 2010) Son la primera ayuda que se brinda a las personas que se encuentran afectadas ante una emergencia, crisis o desastre. Se brindan cuando las dolencias de las personas no obedecen a los daños físicos sino a las emociones de ese momento, tales como: miedo, tristeza, angustia, llanto y dolor. La

técnica de primera ayuda requiere de un entrenamiento previo para su aplicación. Los objetivos de los PAP son:

- a. Proporcionar alivio al sufrimiento emocional de inmediato
- b. Reducir el riesgo de que las reacciones esperadas por el impacto del evento adverso se transformen en algo más grave.
- c. Ayudar a satisfacer las necesidades básicas y de supervivencia que padecen muchos de los que sobreviven a las emergencias y los desastres.
- e) **Salud.** Estado de bienestar físico, mental y social y no únicamente la ausencia de enfermedad.
- f) **Salud Mental.** Proceso de bienestar y desempeño personal y colectivo caracterizado por la autorrealización, la autoestima, la autonomía, la capacidad para responder a las demandas de la vida en diversos contextos: familiares, comunitarios, académicos, laborales y disfrutar la vida en armonía con el medio ambiente².
- g) **Sector Salud.** Conjunto de instituciones públicas, centralizadas y descentralizadas, que tienen una competencia explícita y legal dirigida a proveer servicios de salud a la población.
- h) **Servicios de salud:** Servicios en los que profesionales en ciencias de la salud debidamente autorizados, realizan actividades generales o especializadas de promoción de la salud, prevención, recuperación o rehabilitación ya sea en establecimientos, unidades móviles o lugares autorizados temporalmente para dicho fin.
- i) **Triaje/Triaje.** Término francés empleado para referirse a la clasificación de los pacientes de acuerdo a la urgencia de la atención. También denominado triaje, se trata de un método que permite organizar la atención de las personas según los recursos existentes y las necesidades de los individuos.

Capítulo I

Contenidos técnicos.

Esta normativa está basada en los enfoques y principios establecidos a continuación:

Enfoque de Gestión del Riesgo. Este enfoque según lo que indica la Ley N° 8488 hace referencia a un “Modelo sostenible y preventivo, al que se incorporan criterios efectivos de prevención y mitigación de desastres dentro de la planificación territorial, sectorial y socioeconómica, así como a la preparación, atención y recuperación ante las emergencias”

Enfoque de derechos humanos. Este enfoque adopta el marco internacional y nacional de los derechos humanos, es decir, aquellos derechos inherentes a la persona humana y su dignidad, teniendo como fin garantizar la igualdad, dignidad, justicia social y libertad para todas las personas sin discriminación alguna.

De esta forma, el enfoque de derechos humanos reconoce a todas las personas como sujetas de derechos independientemente de su identidad de género, edad, etnia, nacionalidad, diversidad funcional, orientación sexual, clase social, orientación política o cualquier otra condición, como se explicita en los Artículos 1, 2 y 7 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

De acuerdo con los tratados internacionales y leyes de la República, el Estado está obligado a respetar y cumplir lo consignado en estos derechos.

Es así que, a partir de este enfoque, vivir una vida digna es considerado como derecho fundamental, asimismo gozar de una óptima salud, siendo particularmente relevante la salud mental (artículo 3, artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos³).

Enfoque de género. Reconoce y cuestiona la existencia histórica de condiciones de desigualdad de poder y oportunidades entre hombres y mujeres, así como con otras personas con identidad de género diversas a estas.

Este enfoque toma en cuenta las particularidades y las implicaciones sociales de la desigualdad de género y busca generar acciones orientadas a la ruptura de patrones socioculturales que sostienen dichas brechas, a la eliminación de toda forma de discriminación y al alcance de la igualdad de condiciones y oportunidades.

La aplicación de este enfoque contempla la toma de consciencia de las implicaciones de la construcción de género en situaciones de emergencias y desastres, para plantear acciones pertinentes. Se deben considerar, especialmente, las diferencias existentes entre grupos de mujeres particularmente vulneradas, como lo son las niñas y las personas adolescentes, indígenas, afrodescendientes, migrantes, mujeres con diversidad funcional, en condición de pobreza, diversidad sexual, mujeres adultas mayores.

A su vez, retomando la Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW)⁴, será necesario realizar todas aquellas acciones afirmativas, de carácter temporal, encaminadas a acelerar la igualdad de facto entre hombres y mujeres, hasta alcanzar las condiciones de igualdad de oportunidad y trato.

³Declaración Universal de los Derechos Humanos (10 diciembre, 1948).

⁴ Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer (18 de diciembre, 1979).

La diferenciación según género en la atención de la población afectada por un desastre surge como una respuesta a la visibilización de la exclusión y discriminación de la que son objetos las mujeres en esta situación, y que ocurre también en los diferentes ámbitos sociales, políticos y económicos en los que se desarrollan dentro de la sociedad. Es así como se han decretado Declaraciones, Convenciones, Leyes y diversos marcos legales internacionales y nacionales, que deben ser acatados por los países parte, en los que se apoya la igualdad y se promueve la eliminación de todas las formas de discriminación, violencia y abuso. Entre ellas se destaca a nivel nacional la Ley Aprobación del Protocolo Facultativo de la Convención para Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (Ley N°8089).

Es por ello, que en la Política Centroamericana de Gestión Integral de Riesgo de Desastres (PCGIR) dentro los principios establecidos de carácter general, se encuentra la Equidad de Género, promulgándose la generación de oportunidades iguales para mujeres y hombres, con equilibrio de participación y trato (Oportunidad /Participación /Beneficios). Con el fin de reducir las brechas de género, es necesario avanzar inicialmente visibilizando la forma diferenciada en que mujeres y hombres se ven afectados por desastres y los roles también diferenciados que se les asignan frente a la gestión del riesgo y a los procesos de desarrollo (CEPREDENAC, 2011, p.15).

Es importante aclarar que el Enfoque de Género toma en cuenta el apoyo de los marcos legales al desarrollo de las mujeres, como también, a la atención diferenciada, tanto para hombres como mujeres según sus necesidades y construcción de género. A partir de estos postulados se debe desarrollar el proceso de recuperación ante el desastre, en los ámbitos sociales, políticos y económicos.

Dentro de la sociedad patriarcal a los hombres se le encarga constantemente de demostrar que son hombres, a través de los marcadores de la virilidad (Campos, 2007). Estos llevan a los hombres a sostener creencias y conductas irracionales relacionadas con enfrentar peligros, capacidad para ejercer control, una potencia sexual alta, y mostrarse fuertes y duros a nivel emocional, es decir negar el miedo y todos los sentimientos de indefensión, vulnerabilidad, angustia, tristeza, entre otros que los ponga una situación contraria a los marcadores de virilidad. Al negar estas emociones limitan la capacidad de procesarlas, reduce su posibilidad de recuperación y los lleva a utilizar estrategias de afrontamiento autodestructivas, de agresión interpersonal y de abuso de sustancias, que pueden limitar su capacidad de pedir ayuda, así como el aumento en la incidencia de casos de aislamiento, depresión, suicidio y violencia doméstica (Saénz y Salas, 1999; Weiss, Zara, y Parkinson, 2013).

Es importante reconocer que los hombres pueden generar grandes cambios, y ser modelos positivos, en la prevención del riesgo y la equidad de género, tal como lo propone el Informe de la Conferencia para la Reducción del Riesgo en Desastre y Equidad/Igualdad de Género, llevado a cabo en Hawai en el 2004, establece que los hombres: a) necesitan abogar por la igualdad/equidad de género, b) necesitan ser socios de pleno derecho en el entrenamiento de sensibilidad de género, c) ser líderes comprometidos a dar resultados de equidad/igualdad de género en sus propias organizaciones, d) necesitan reconocer que las mujeres tienen una gran cantidad de conocimientos y de aptitudes para hacer frente a los desastres, y que más mujeres necesitan ser entrenadas en primera respuesta, y e) se necesitan herramientas y metodologías para sensibilizar y capacitar a los hombres para poner en práctica la igualdad de género incidencias de violencia contra las mujeres.

Enfoque de diversidad. Este enfoque parte del reconocimiento y respeto de la diversidad existente en todas las personas, la cual puede derivarse de la cultura, pertenencia a un pueblo o grupo, clase social, nacionalidad, edad, orientación sexual, identidad de género, diversidad funcional, filiación política, religiosa o cualquier otra condición, tomando en cuenta sus necesidades particulares para garantizar su integración en todas las acciones por realizar, eliminando todas las formas de discriminación y exclusión.

Enfoque de Salud Mental. Este enfoque permite visualizar la salud mental⁵ como una construcción colectiva, histórica y social que surge de las condiciones de vida e interacción entre las personas, grupos sociales, comunidades y el ambiente en que se encuentran, con lo cual las acciones se orientan hacia la promoción y fortalecimiento de factores protectores desde las comunidades y grupos, evitando la excesiva medicalización.

Enfoque Psicosocial. Lo psicosocial no es una dimensión desarticulada del proceso de atención de población afectada ante situaciones de emergencias o desastres, es un abordaje transversal en todas las decisiones que se toman en este tipo de eventos, ya que se producen diferentes problemáticas en los niveles: individual, familiar, comunitario y social, deteriorando los mecanismos de protección y aumentan los riesgos de que se presenten numerosos tipos de problemas sociales o de conducta.⁶

⁵ Política Nacional de Salud Mental 2012-2021. Costa Rica.

⁶ Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes 2007. Ginebra.

Principio de pertinencia cultural. Todas las acciones por realizar deberán ser contextualizadas y considerar la diversidad cultural y la cosmovisión de las personas, grupos y comunidades con quienes se va a trabajar, demostrando respeto y asegurando la preservación de su cultura. La aplicación de este principio es particularmente relevante para el trabajo con poblaciones y comunidades indígenas, afrodescendientes y con personas que se trasladan en flujos migratorios. Este principio responde a una Costa Rica que se declara República multiétnica y pluricultural, según establece el artículo 1 de la Constitución Política⁷ de este país.

Principio de acción sin daños (“primum non nocere”). Según los principios éticos y las normativas de su ámbito profesional. Lo anterior implica especialmente, guardar la confidencialidad, respeto a los aspectos culturales y costumbres de las poblaciones abordadas, no utilizar técnicas o metodologías experimentales, invasivas y sin sustento técnico-científico que puedan afectar a la población.

Principio de Protección de la vida. Quienes se encuentran en el territorio nacional deben ser protegidos en su vida, su integridad física, sus bienes y el ambiente, frente a los desastres o sucesos peligrosos que puedan ocurrir.⁸

Principio de participación activa e integración. Se deberá involucrar a todas las personas y actores sociales pertenecientes a un espacio geográfico poblacional determinado, para desarrollar alianzas estratégicas que permitan buscar soluciones a los problemas existentes, desde el empoderamiento, generando mejoras en el desarrollo y el bienestar.

De esta forma, se considera que la salud mental es el resultado de acciones conjuntas de las y los actores sociales en interacción con su medio ambiente, por lo que protegerla y mejorarla solo puede lograrse mediante la movilización sinérgica de la diversidad de actores sociales existentes, en la planificación, implementación y seguimiento de las acciones.

Partiendo de ello, ha de entenderse la participación social como:

“La capacidad real que poseen las personas y las comunidades para incidir de manera efectiva en los asuntos de interés común que afectan su desarrollo individual y colectivo. Cualquier persona tiene derecho a una asistencia digna, a ser partícipe de programas que lo motiven a conocer y reflexionar acerca de los factores de riesgo que puedan amenazar su ambiente, a educarse para protegerse de ellos, a participar en

⁷ Reforma constitucional del artículo 1 de la Constitución Política de Costa Rica (1949). 24 de agosto, 2015.

⁸ Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias (CNE). (2015). “Política Nacional de Gestión del Riesgo 2016-2030”. San José, C.R.: CNE.

procesos para el desarrollo de un ambiente adecuado para la convivencia.” (Colombia, 2000, cit. por Política Nacional de Salud Mental, 2012-2021).

La integración, implica la creación de espacios abiertos a la diversidad de voces y perspectivas, respetuosos y no excluyentes, donde las personas y grupos involucrados tengan una participación activa y se reconozcan en su calidad de seres con derechos, y no como objetos.

Es así como el abordaje psicosocial busca empoderar a los individuos y a las comunidades afectadas por emergencias y desastres, con el fin de que puedan integrarse activamente a las actividades de ayuda y desarrollo que se realicen por parte de las instituciones y equipos de intervención.

CAPÍTULO II

Instancias claves

1) - El **Ministerio de Salud**, además de las responsabilidades conferidas por Ley, los representantes del Ministerio de Salud deberán:

Garantizar la atención integral de la salud mental y el abordaje psicosocial en situaciones de emergencias y desastres en los escenarios de servicios de salud y en la comunidad, mediante elaboración, implementación y seguimiento de normativa nacional específica.

Coordinar la evaluación de daños y necesidades psicosociales, en coordinación con el SNGR, Comités de Emergencia y representantes comunitarios.

Dirigir, conducir, articular y supervisar las acciones en salud mental y apoyo psicosocial, mediante estrecha coordinación con la CNE y según recomendaciones técnicas del CATAPS.

Elaborar y actualizar una base de datos nacional con servicios, recursos materiales y humanos capacitados para la atención integral de la salud mental y el abordaje psicosocial en situaciones de emergencias y desastres.

Capacitar y entrenar al personal del Ministerio de Salud de los niveles central, regional y local para el abordaje oportuno, coordinado y eficiente en la respuesta ante las consecuencias de las emergencias y desastres.

Evaluación, seguimiento y elaboración de informes de las intervenciones realizadas.

Coordinar la Sala de Situación en Salud asegurando la incorporación de la atención integral de la salud mental y el abordaje psicosocial en situaciones de emergencias y desastres para la toma de decisiones.

Coordinar todas las intervenciones en salud mental y apoyo psicosocial, en estrecha vinculación con los Comités Municipales de Emergencia.

Dar seguimiento a los informes emitidos por las diferentes instituciones en coordinación con la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias y elaborar informes periódicos del seguimiento a la atención psicosocial realizada por las células de salud mental y abordaje psicosocial para emergencias y desastres.

Tener presencia permanente en el CATAPS y desde esta instancia brindar la asesoría técnica en materia de salud mental y abordaje psicosocial en la respuesta ante las consecuencias del evento, al COE y a otras instancias del SNGR que lo soliciten.

Garantizar el desarrollo de estrategias de autocuidado de su personal interviniente en las emergencias y desastres.

Orientar a los medios de comunicación con lineamientos derivados del derecho a la salud, para salvaguardar la privacidad y proteger la salud mental de las personas afectadas.

2) -Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias. Además de las responsabilidades conferidas por Ley, los representantes de la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias deberán:

Coordinar el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos y activar las instancias operativas necesarias.

Trasladar la información sobre situaciones de emergencias a la Secretaría Técnica de Salud Mental del Ministerio de Salud y a los integrantes del CATAPS mediante su representante en caso de requerir asesoría técnica específica.

Coordinar con la Secretaría Técnica de Salud Mental del Ministerio de Salud, la atención de demandas de apoyo psicosocial, a efectos de que sean atendidas por las células de salud mental y apoyo psicosocial disponibles y registradas.

Coordinar y brindar apoyo logístico al CATAPS en caso de activación.

Apoyar desde el punto de vista logístico, todas las operaciones de carácter psicosocial que realicen las brigadas y equipos de trabajo, en coordinación con los Comités de Emergencias.

Dar seguimiento a los informes emitidos por las diferentes instituciones.

Dar seguimiento a las recomendaciones realizadas por el CAT

Capacitar y entrenar al personal interviniente para el abordaje oportuno, coordinado y eficiente en la respuesta ante las consecuencias de las emergencias y desastres.

Garantizar el desarrollo de estrategias de autocuidado de su personal interviniente en las emergencias y desastres.

3) -Caja Costarricense de Seguro Social. Además de las responsabilidades conferidas por Ley, los representantes de la Caja Costarricense de Seguro Social deberán:

Brindar atención psicosocial de primer orden y especializada en salud mental, a las y los funcionarios de la institución afectados por emergencias y desastres, y sus familias.

Brindar atención psicosocial de primer orden y especializada, en salud mental a las personas afectadas por emergencias y desastres que acuden a los establecimientos de salud.

Detectar y brindar apoyo en la comunidad a las personas afectadas por emergencias y desastres, por Asistentes Técnicos de Atención Primaria en primera instancia, para su derivación al médico de EBAIS para su valoración y referencia interna a los profesionales de atención psicosocial y salud mental que corresponde.

Capacitar y entrenar al personal de la CCSS interviniente en salud mental y apoyo psicosocial en emergencias y desastres, con enfoque interdisciplinario.

Asegurar el autocuidado del personal de la CCSS interviniente en emergencias y desastres.

Conformar células multidisciplinarias de servicios de salud para la atención psicosocial en emergencias y desastres (incluye células para la atención en salud mental especializada) en cada establecimiento de salud y en la red de servicios de salud.

Asegurar en la constitución de Equipo Médicos de Emergencias de nivel 1, 2 y 3 así como en las células especializadas que exista un punto focal que asegure la implementación de estrategias de autocuidado de su personal.

Las células comunitarias de atención psicosocial y salud mental referirán al médico del EBAIS (primer nivel de atención) a las personas que requieran atención en los servicios de la CCSS para su atención temprana y referencia oportuna a los profesionales de atención psicosocial y salud mental en el nivel que corresponde.

Realizar informes periódicos de la atención psicosocial facilitada, y referencias atendidas y emitidas por las disciplinas de Psicología, Enfermería y Trabajo Social.

Realizar Evaluación de Daños y Necesidades Psicosociales (EDAN Psicosocial) de los servicios de atención afectados por emergencias y desastres.

Acompañamiento a las familias de las personas fallecidas en los establecimientos de salud para apoyo psicosocial y reconocimiento de cadáveres.

Garantizar el desarrollo de estrategias de autocuidado de su personal interviniente en las emergencias y desastres.

4) -Comités de Emergencia. Además de las responsabilidades conferidas por Ley, los representantes de los Comités de Emergencia deberán:

Generar una base de datos con información de población en situación de vulnerabilidad social previa a la emergencia o desastre, articulando registros de CCSS, programas sociales (IMAS/Municipalidad/ONGs), Oficinas de la Mujer, PANI, entre otros.

Coordinar y planificar con la Secretaría Técnica de Salud Mental del Ministerio de Salud las intervenciones para el abordaje de la salud mental y apoyo psicosocial.

Fomentar la sensibilización y capacitación de personal de instituciones, organizaciones y comunidades en temas de salud mental, apoyo psicosocial e intervención de primer orden.

Apoyar los procesos de evaluación de daños y análisis de necesidades en salud mental coordinado por la Secretaría Técnica de Salud Mental del Ministerio de Salud.

Activar recurso local capacitado, entrenado y registrado debidamente en la Secretaría Técnica de Salud Mental del Ministerio de Salud para apoyar los procesos de contención emocional y apoyo psicosocial en la fase de respuesta y primer impacto.

Evidenciar mediante el informe de situación las necesidades en materia de salud mental y apoyo psicosocial generadas por el evento.

Coordinación y seguimiento del trabajo realizado por los entes de apoyo en materia psicosocial.

Implementar las recomendaciones emanadas por el CATAPS.

Garantizar el desarrollo de estrategias de autocuidado de su personal interviniente en las emergencias y desastres.

5) -Ministerio de Seguridad Pública. Además de las responsabilidades conferidas por Ley, los representantes del Ministerio de Seguridad Pública deberán:

FUERZA PÚBLICA Y OTROS CUERPOS POLICIALES

COMPETENCIAS DIRECTAS:

Verificar el estado general de la situación o emergencia.

Establecer perímetros de seguridad.

Realizar patrullajes como medida para asegurar la zona.

Establecer controles para el aseguramiento de bienes.

Resguardar sitios de suceso (Ej. Muertes).

Establecer controles para el ingreso o egreso de personas en la zona.

Mantener el orden público.

Auxilio a las instituciones intervinientes.

Tomar medidas y ejecutar acciones para la protección de la salud de los funcionarios policiales intervinientes.

COLABORACIONES COMPLEMENTARIAS:

Facilitar recursos logísticos (Ej. Buses, lanchas, helicópteros)

Custodia de albergues (si hay gente violenta o robos).

Realizar inspecciones y monitoreo sobre el estado de la zona.

Coordinar evacuaciones de personas.

Distribución de medicamentos y otros productos.

Colaborar en operaciones de búsqueda de cuerpos y rescate de personas.

6) -Patronato Nacional de la Infancia. Además de las responsabilidades conferidas por Ley, los representantes del Patronato Nacional de la Infancia deberán:

Participar con enlaces ante los Comités Municipales de Emergencias (CME) en todos los cantones del País

Desarrollar las acciones para garantizar la protección especial y atención integral a los niños, niñas y adolescentes que hayan sido afectados por un evento adverso natural o antrópico, cuando exista ausencia o incompetencia de las figuras parentales y otros adultos responsables.

Definir y orientar las pautas de actuación de las instituciones para la atención de las personas menores de edad que se encuentren ubicados temporalmente en los albergues o refugios temporales en el marco del enfoque de derechos de Niñez

Monitorear, a través de las Oficinas Locales durante la atención de la emergencia, el oportuno y adecuado cumplimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes que se encuentren ubicados en los albergues o refugios temporales que la CNE habilite para la atención de las familias

Coordinar con todas aquellas instituciones representadas localmente a través de los CME, las acciones propias, tendientes a garantizar la protección y el adecuado ejercicio de derechos de las PME.

Mantener en el marco del Sistema Nacional de Gestión de Riesgos (SNGR) disponibilidad, comunicación y coordinación a través de las Oficinas Locales, Direcciones Regionales correspondientes, el representante PANI ante el COE y la Comisión Institucional de Gestión de Riesgo, durante y posterior al evento adverso.

Promover las acciones necesarias a través de preparativos y respuesta a lo interno de la Institución para minimizar y reducir el impacto hacia el personal, niños, niñas y adolescentes en Oficinas Locales, Direcciones regionales, albergues, y oficinas departamentales ante la ocurrencia de eventos adversos.

Levantar un listado de los integrantes del (los) núcleo familiar (es) afectado (os) por el evento adverso, y que se encuentren en albergues o refugios temporales habilitados por la CME, para determinar la situación de las PME.

Poner a disposición de la CME en el marco del SNGR en la medida de sus posibilidades (a solicitud de la misma) el recurso técnico, personal, equipo, materiales y suministros, que se utilizarán directamente en la atención de necesidades urgentes suscitadas por el evento adverso y en el que se encuentren afectadas personas menores de edad.

Destinar en sus presupuestos ordinarios anuales, a nivel regional, aquellas partidas sensibles (alimentación, ropa, medicamentos, entre otros) que le permitan primeramente atender sus propias necesidades en la región, y contribuir en la medida de las posibilidades con los CME a mitigar el impacto en las familias afectadas por los eventos adversos, en todas las comunidades del país.

Garantizar el desarrollo de estrategias de autocuidado de su personal interviniente en las emergencias y desastres.

7) **-Instituto Mixto de Ayuda Social.** Además de las responsabilidades conferidas por Ley, los representantes del Instituto Mixto de Ayuda Social deberán:

Participar en los Comités Municipales, Regionales y en el COE a nivel nacional.

Atender a la población referida por el comité de emergencias municipal, regional y nacional.

Aplicar la Ficha de Información Social (FIS) a las personas afectadas en el evento adverso.

Realizar las valoraciones socioeconómicas de las familias afectadas, para determinar, de acuerdo con los parámetros institucionales establecidos, el otorgamiento de los beneficios de la oferta programática institucional.

Referir a las familias que requieren apoyo psicosocial a las instancias correspondientes.

Brindar informes periódicos.

Garantizar el desarrollo de estrategias de autocuidado de su personal interviniente en las emergencias y desastres.

8) - Consejo Nacional de Personas con Discapacidad

Brindar el apoyo psicosocial y velar por el respeto y cumplimiento de los derechos humanos de la población con discapacidad afectada en una situación de emergencia.

Activar el Comité Técnico Interdisciplinario y realizar las coordinaciones necesarias según el tipo de emergencia o desastre y la zona geográfica donde ésta se presente.

Constituir el equipo base que estará destacado en la atención de la emergencia o desastre.

Detección y registro inicial de personas con alguna discapacidad e identificar los recursos institucionales para la construcción de estrategias de atención.

Evaluación de daños y análisis de las necesidades para brindar la atención y protección inmediata a la población con discapacidad afectada, desde un enfoque de derechos. Brindando el seguimiento pertinente.

Coordinación con los centros de salud para la atención médica especializada a las personas con discapacidad, para que tengan acceso al apoyo especializado (tratamiento psiquiátrico, sonda PEG, tratamiento medicamentoso, entre otros).

Identificar, reactivar y movilizar los recursos comunitarios e institucionales pertinentes para el trabajo con redes.

Determinar el recurso humano institucional que va a intervenir de forma rotativa en cada situación de emergencia o desastre, para garantizar una respuesta oportuna a las necesidades de las personas con discapacidad, con un enfoque de derechos.

Elaboración y entrega de informe de situación con recomendaciones para la toma de decisiones en el ámbito de competencia.

Valoración de ingreso de las personas con discapacidad afectadas al Programa Pobreza y Discapacidad del CONAPDIS.

Asesoría e inspección sobre la accesibilidad de los servicios en el proceso de rehabilitación y reconstrucción.

Garantizar el desarrollo de estrategias de autocuidado de su personal interviniente en las emergencias y desastres.

9) - Universidad de Costa Rica. Escuela de Psicología. Los representantes de la Universidad de Costa Rica. Escuela de Psicología deberán:

Apoyar en la capacitación de Comités Municipales de Emergencias e instancias del SNGD en temáticas de apoyo psicosocial, mediante proyecto ED-74.

Fortalecer capacidades organizativas comunitarias en acompañamiento psicosocial, mediante proyecto ED-74 (Brigada), Módulos de Psicología de la Organización Comunitaria y Módulo de Psicología y Desastres.

Apoyar al CME en Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades Psicosociales en coordinación con el Ministerio de Salud.

Apoyar a la atención psicosocial de comunidades afectadas en coordinación con Comités Municipales, CATAPS, CNE y Ministerio de Salud según la normativa vigente.

Asegurar formación especializada en atención psicosocial ante emergencias y desastres para brigadistas UCR, mediante módulos de capacitación, pasantía Brigada UCR, entre otros mecanismos.

Fortalecer la respuesta de atención psicosocial local: apoyo CME, recurso humano especializado de instituciones, personas albergadas, personal que atiende emergencias, entre otros, siguiendo la normativa vigente.

Coordinar acciones de acompañamiento psicosocial con otras instancias de intervención como brigadas, equipos voluntarios, siguiendo la normativa vigente.

Generar planes de acompañamiento psicosocial según solicitud de los Comités Municipales de Emergencias y recomendaciones técnicas del CATAPS.

Presentar al Comité Municipal de Emergencias los informes de acompañamiento psicosocial realizado.

Elaborar estrategias de seguimiento de las acciones realizadas por la Brigada en coordinación con el CME y la Secretaría Técnica de Salud Mental.

Brindar informe y devolución en las comunidades atendidas.

Fortalecer la coordinación y articulación de proyectos de la atención psicosocial ante emergencias y desastres a lo interno de la UCR.

Garantizar el desarrollo de estrategias de autocuidado de su personal interviniente en las emergencias y desastres.

10) - Colegio de Trabajadores Sociales de Costa Rica. Los representantes del Colegio de Trabajadores Sociales de Costa Rica deberán:

Delimitar, bajo la normativa vigente, la intervención psicosocial de las y los profesionales colegiados del COLTRAS.

Brindar en conjunto con los equipos interdisciplinarios un acompañamiento psicosocial a las personas afectadas.

Brindar capacitación en Gestión del Riesgo y atención de emergencias, incluido la atención psicosocial a los profesionales de la disciplina.

Convocar a profesionales debidamente capacitados a unirse a los grupos formales conformados para la atención de emergencias, cuando así se requiera, apegándose al cumplimiento de la normativa vigente.

Valorar y referir las personas que lo requieran a la institución que corresponda, según sea el caso, con el fin de que estas obtengan la atención precisa, cuando así se requiera, apegándose al cumplimiento de la normativa vigente.

Colaborar en la asesoría y coordinación que la CNE establezca para el ingreso de los equipos de trabajo para la intervención psicosocial.

Cooperar en la recuperación de las comunidades.

Asesorar, acompañar y fiscalizar la intervención de profesionales en trabajo social en los procesos de intervención en gestión de riesgo y atención de emergencias.

Garantizar el desarrollo de estrategias de autocuidado de su personal interviniente en las emergencias y desastres.

11) - Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica. Los representantes del Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica deberán:

Funciones administrativas

Asesorar, acompañar y fiscalizar la intervención de profesionales en psicología en los procesos de intervención en gestión de riesgo y atención de emergencias.

Promover e incentivar a las universidades para que las escuelas de psicología incluyan en el plan de estudios de psicología la materia de “gestión de riesgos”.

Promover y capacitar en temas de gestión de riesgos, a las y los agremiados del país; con el propósito de tener más profesionales con destrezas para intervenir en situaciones de riesgo, emergencias y desastres.

Convocar a profesionales debidamente capacitados a unirse a los grupos formales conformados para la atención de emergencias, cuando así se requiera, apegándose al cumplimiento de la normativa vigente.

Funciones de apoyo en campo

Brindar acompañamiento psicosocial con un enfoque interdisciplinario para las personas y familias afectadas por un incidente o emergencias (post 72h) en: intervención en crisis, apoyo emocional, intervenciones grupales a los diversos grupos poblacionales, cuando así se requiera, apegándose al cumplimiento de la normativa vigente.

Realizar funciones interdisciplinarias e interinstitucionales en coordinación con profesionales vinculados con el tema de gestión de riesgos y acompañamiento psicosocial, cuando así se requiera, apegándose al cumplimiento de la normativa vigente.

Valorar y referir las personas que lo requieran a la institución que corresponda, según sea el caso, con el fin de que estas obtengan la atención precisa, cuando así se requiera, apegándose al cumplimiento de la normativa vigente.

Garantizar el desarrollo de estrategias de autocuidado de su personal interviniente en las emergencias y desastres.

12) - Organizaciones No Gubernamentales (ONG's) Los representantes del Cáritas deberán: revisar estas competencias, ya que se le había solicitado a Isabel que las mismas fueran genéricas para ONG's.

Dar a conocer a los entes rectores sus ámbitos de acción en el proceso atención de las emergencias: respuesta, rehabilitación y reconstrucción/recuperación, y mantenerlas actualizada la información.

Registrarse como equipo de intervención bajo los parámetros dados por la normativa vigente.

Elaborar su plan de intervención en la atención de cada emergencia articulándolo con el proceso de construcción del Plan Nacional de la Emergencia y el Marco de Recuperación diseñado bajo la rectoría de la CNE.

Seguir las recomendaciones de intervención propuestas por el SNGR.

Apoyar a las instancias del SNGR, en función de las necesidades.

Integrarse a los comités municipales de emergencias correspondientes a las zonas afectadas por una emergencia, con el propósito de articular su trabajo.

13) - Benemérita Cruz Roja Costarricense

Previa coordinación y acorde a la disponibilidad de los facilitadores, capacitar a personal voluntario y/o remunerado interno en Primeros Auxilios Psicológicos, según los lineamientos institucionales internos.

Coordinar de manera articulada con la CNE para el ingreso de los equipos de trabajo internos de apoyo psicosocial, lo cual incluye voluntariado con formación en psicología, personal remunerado o voluntario con formación en primeros auxilios psicológicos y/o dinamización social.

Atención psicosocial al personal interno de Benemérita Cruz Roja Costarricense que atiende emergencias, mediante intervenciones en crisis, procesos grupales o procesos individuales breves, mediante profesionales en psicología voluntarios.

Apoyo a otras organizaciones en la atención psicosocial a comunidades y personas en alojamientos temporales mediante técnicas de dinamización social, con énfasis en grupos en condiciones de vulnerabilidad, tales como personas menores de edad, personas con discapacidad o personas adultas mayores.

Brindar informes periódicos de la intervención institucional a las instancias de coordinación nacional del SNGR.

Brindar recursos humanos para el apoyo de las acciones según corresponda en caso de solicitarlo y acorde a la disponibilidad del mismo.

Cooperar con el adecuado funcionamiento de los alojamientos temporales según las diferentes necesidades detectadas en la población.

Presencia y asesoría en el CATAPS.

Realizar acciones de autocuidado para el personal interno que atiende el incidente, mediante técnicas de dinamización social.

Orientar a las personas para que asistan a las instancias correspondientes, según sus necesidades (IMAS, CCSS, PANI).

CAPITULO III

Mesa Técnica Operativa

En función de las recomendaciones realizadas por el Comité Asesor Técnico de Apoyo Psicosocial, el Ministerio de Salud como ente rector solicitará a la Secretaría Técnica de Salud Mental la activación de la Mesa Técnica Operativa, la cual estará conformada por representantes de las siguientes instituciones

Secretaría Técnica de Salud Mental (coordinación)

Comisión Nacional de Prevención del Riesgo y Atención de Emergencias.

Caja Costarricense del Seguro Social.

Se valorará la convocatoria de otras instancias del SNGR como Colegios Profesionales, Brigada de Atención Psicosocial en Situación de Emergencias de la Escuela de Psicología de la Universidad de Costa Rica, Benemérita Cruz Roja Costarricense y otros equipos de intervención, en función de las necesidades específicas detectadas y a las cuales se les deba de dar un abordaje integral en salud mental.

La mesa técnica operativa se activará por recomendación del CATAPS o por instrucción del jerarca del Ministerio de Salud y analizará la información recibida en el COE, generada por los comités de emergencias y/o el de enlace de la CNE, posteriormente se establecerán prioridades y valorará la activación de los equipos y/o células de salud mental y atención psicosocial.

La mesa técnica operativa activará los equipos que cumplan con el perfil contenido en esta norma y previo análisis de la capacidad de autogestión e intervención de las mismas.

La mesa técnica operativa, con la asesoría del CATAPS, establecerá las líneas de acción bajo las cuales se harán las intervenciones.

La mesa técnica operativa utilizará los instrumentos aprobados y avalados por el CATAPS, en caso que se requiera la aplicación de otro instrumento distinto se le solicitará la recomendación a dicho ente técnico.

Los equipos y/o células activadas deberán cumplir con todos los requerimientos solicitados y en el tiempo establecido por la mesa técnica (intervenciones de seguimiento, presentación de informes)

Finalizada la intervención de los equipos y/o células, la mesa técnica solicitará los informes de cierre a las coordinaciones de los equipos, y las convocará a sesión de trabajo para realizar evaluación de los procesos.

Una vez desactivada la mesa técnica operativa, la misma presentará un informe al CATAPS.

CAPITULO IV

Conformación de las Células en Salud Mental y Abordaje Psicosocial para Emergencias y Desastres (CESMAP)

Sobre las Células en Salud Mental y Abordaje Psicosocial para Emergencias y Desastres (CESMAP)

Las células especializadas de Salud Mental y Abordaje Psicosocial para Emergencias y Desastres son equipos de profesionales y voluntarios pertenecientes al área de la salud mental y el abordaje psicosocial, que deben ajustarse a los perfiles profesionales definidos por las instancias rectoras en salud pública y prevención de riesgo y atención de emergencias del país. Estos equipos realizan acciones en favor de las poblaciones afectadas por emergencias y desastres y de apoyo al Sistema Nacional de Gestión del Riesgo. Las CESMAP pueden ser tanto institucionales como de

organizaciones no gubernamentales y de la sociedad civil, y su respuesta puede ser nacional o también internacional.

Objetivo de las Células en Salud Mental y Abordaje Psicosocial para Emergencias y Desastres (CESMAP)

Propiciar la integración del abordaje integral de la salud mental y apoyo psicosocial, de las personas en situaciones de emergencia y desastres, mediante el manejo oportuno, coordinado y eficiente de los factores que configuran el riesgo asociado a emergencias, con el fin de reducir sus causas y su impacto en el corto, mediano y largo plazo; bajo el marco humanitario y de estándares de calidad.

Principios rectores de los CESMAP

Todos los CESMAP y las personas profesionales que los forman, deben cumplir con estos principios rectores:

- a. Proporcionar atención segura, oportuna, eficaz, eficiente, equitativa y centrada en las personas.
- b. Ofrecer una respuesta enfocada a las necesidades, de acuerdo al contexto y características de la población y el tipo de emergencia o desastre.
- c. Adoptar un enfoque de respuesta basado en los derechos humanos y asegurar que sus servicios estén accesibles a todos los sectores de la población afectada por la emergencia o desastre, especialmente los grupos vulnerables.
- d. Realizar un abordaje basado en el enfoque de acción sin daños (“primum non nocere”) y en los principios éticos según las normativas de su ámbito profesional. Lo anterior implica especialmente, guardar la confidencialidad, respeto a los aspectos culturales y costumbres de las poblaciones abordadas, no utilizar técnicas o metodologías experimentales, invasivas y sin sustento técnico-científico que puedan afectar a la población.
- e. Las CESMAP deben registrarse oportunamente y mantenerse actualizados en los registros de la STSM.
- f. Las CESMAP deben integrarse en una respuesta coordinada bajo las autoridades (COE, CNE, CME, Secretaría Técnica de Salud Mental del Ministerio de Salud), y colaborar con el SNGR, el CICOM (Célula de Información y Coordinación Médica), otras células, el Clúster de Salud y la comunidad internacional de respuesta humanitaria en caso de haber solicitud de cooperación internacional por parte del gobierno.

Estándares Fundamentales de los CESMAP

- a. Registrarse ante la Secretaría Técnica de Salud Mental del Ministerio de Salud como parte de las acciones obligatorias de pre-despliegue y colaborar con los mecanismos interinstitucionales de coordinación de respuesta nacional y local, así como con otras células.
- b. Informar el tipo de célula, capacidad y servicios que pueden ofrecer, con base a la clasificación incluida en esta norma y las necesidades de intervención.
- c. Mantener informadas, en intervalos regulares, durante la respuesta y antes de la salida, a las autoridades nacionales y al Clúster de Salud (en caso de ser cooperantes internacionales), utilizando los formatos establecidos para esto.
- d. Mantener registros confidenciales de las intervenciones y las posibles complicaciones.
- e. Mantener para cada persona atendida un informe de la intervención realizada y de la referencia para el seguimiento planificado, según sea necesario. En caso de enviarse referencia al establecimiento de salud, la referencia debe contener datos personales de la persona referida, tipo de abordaje brindado y el tratamiento farmacológico otorgado.
- f. Formar parte del sistema de referencia a servicios de salud, para lo cual existe una boleta de referencia elaborada por el CATAPS y que aparece como adjunto en esta norma.
- g. Adherirse a las directrices profesionales: todo su personal debe estar incorporado y al día con las obligaciones con el colegio profesional respectivo para ejercer de acuerdo a las disposiciones específicas de los colegios profesionales respectivos, y tener licencia de los colegios profesionales vigente para la práctica asistencial que le sea asignada.
- h. El personal que integre las células debe cumplir con los requerimientos de los perfiles establecidos por las instancias rectoras en salud pública y de prevención de riesgos y atención de emergencias.
- i. Ser autosuficientes y no requerir apoyo logístico, a menos que se acuerde lo contrario antes del despliegue. Además contar con un seguro médico y de riesgos según el caso.
- j. Cumplir con las normas mínimas de higiene y saneamiento, incluido el manejo integral de residuos.
- k. Los CESMAP deben tener mecanismos para hacer frente a las quejas de las personas usuarias y las acusaciones de negligencia.
- l. Contar con un sistema para mantener la salud y seguridad de las personas de su equipo, incluyendo estrategias de repatriación y de salida, en el caso de las células internacionales.
- m. Las células podrían integrar expertos en temas específicos que les apoyen previo y durante la atención de emergencias. El personal experto deberá igualmente llenar un formulario de registro y cumplir con los requerimientos establecidos.

- n. En el caso de grupos de apoyo para el desarrollo de actividades lúdicas en albergues y comunidad, deberán igualmente registrarse y presentar los requisitos establecidos al CME, evitando el uso de propagandas y lemas comerciales. Además, deben ser autosuficientes y contar con los seguros de riesgo del caso.

Aspectos organizativos del abordaje en salud mental y apoyo psicosocial en situaciones de emergencia.

La Mesa Técnica Operativa coordinada por la Secretaría Técnica de Salud Mental del Ministerio de Salud, coordinará las acciones requeridas para la integración y funcionamiento de las CESMAPS, tomando como insumo las necesidades identificadas por la Comisión Nacional de Prevención del Riesgo y Atención de Emergencias en materia de apoyo psicosocial y salud mental.

La información generada por las células, debe ser canalizada a la Mesa Técnica Operativa por medio del informe de acciones realizadas y al finalizar las operaciones, deberán entregar un informe final según los formatos establecidos. Estos informes deben ser enviados a la Mesa Técnica Operativa mediante los canales determinados para tal fin.

Durante la situación de emergencia el CATAPS dará apoyo técnico a la Mesa Técnica Operativa, al COE y a la CNE.

Las acciones en salud mental y apoyo psicosocial en la fase de rehabilitación y reconstrucción serán coordinadas y supervisadas por la CNE con el apoyo de la Secretaría Técnica de Salud Mental.

La atención de primer orden a personas afectadas por situaciones de emergencia incluye la evaluación de impacto, estrategias de acompañamiento de primer orden, referencia y contrarreferencia. Los primeros auxilios psicológicos pueden ser brindados por personas entrenadas de la comunidad.

Solamente los profesionales en salud mental y atención psicosocial en emergencias y desastres vinculados a una institución u organización formal que cuenten con capacitación, podrán realizar intervenciones de segundo orden.

Clasificación de las Células en Salud Mental y Abordaje Psicosocial para Emergencias y Desastres (CESMAP)

- *Célula de Evaluación de Daños y Necesidades en Salud Mental y Abordaje Psicosocial*

Esta célula estará conformada por equipos profesionales multidisciplinarios (psiquiatría, psicología, trabajo social, planificación social, sociología, antropología y enfermería con énfasis en salud mental) y representantes comunitarios (Comités de Emergencia, asociaciones y grupos locales), sensibilizados, capacitados y entrenados en la atención integral de la salud mental y abordaje psicosocial, que cumplan con los requisitos legales para ejercer. En función de las necesidades que

se presentan en la emergencia, estas células pueden ser de carácter mixto, en tanto se puede tener representación del sector público y privado, así como representación de otras CESMAP.

Estas células serán capacitadas, supervisadas y coordinadas directamente por el Ministerio de Salud e integradas al SNGR y su objetivo principal es gestionar la evaluación de daños y necesidades psicosociales, en coordinación con el SNGR, ONG y representantes comunitarios.

Esta célula deberá recabar o asegurar la recolección de la información específica sobre la evaluación de daños y necesidades psicosociales, para la toma de decisiones de acciones de intervención según su prioridad y su adecuado seguimiento:

1. EDAN preliminar: recaba la información básica de los primeros respondientes, actores comunitarios y el SNGR, incluye información recabada de previo a la emergencia y la valoración rápida del impacto del evento.
2. EDAN inicial: se realiza en las primeras 72 horas post impacto.
3. EDAN intermedia: debe realizarse en las primeras 4 semanas post impacto.
4. EDAN final: se realiza después de concluida la etapa intermedia.

Las acciones básicas que constituyen la respuesta mínima son las siguientes, las cuales deben ser tomadas con punto base de la evaluación de la situación⁹:

A. Funciones comunes a todas las esferas:

- 1) Coordinación.
- 2) Diagnóstico de la situación, seguimiento y evaluación.
- 3) Protección y normas de derechos humanos.
- 4) Recursos humanos.

B. Esferas básicas de salud mental y apoyo psicosocial:

- 5) Organización comunitaria y apoyo a la comunidad.
- 6) Servicios de salud.
- 7) Educación.
- 8) Difusión de la información.

C. Consideraciones sociales en las esferas sectoriales

- 9) Seguridad alimentaria y nutrición.
- 10) Provisión de albergues.
- 11) Abastecimiento de agua y saneamiento.

- Célula en manejo de información y comunicación con enfoque psicosocial

⁹ Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia 2007. Ginebra.

Estas células podrán estar conformadas por profesionales en comunicación social, psicología, sociología, trabajo social, enfermería en salud mental, antropología, educación no formales y psicopedagogía, y deben mantener enlaces continuos con el SNGR especialmente con los grupos comunitarios organizados.

Su objetivo principal es la elaboración, revisión y ajuste de material informativo con contenido psicosocial y de salud mental y acompañar procesos de comunicación e información a nivel local, cuando se requiera.

Esta célula coordina directamente con el CATAPS para la asesoría técnica, los materiales avalados por el CAT Psicosocial, serán remitidos al COE para su divulgación.

- Célula de abordaje de albergues

Son células multidisciplinarias conformadas por profesionales en ciencias sociales, capacitados en apoyo psicosocial y salud mental en emergencias y desastres. Estos equipos pueden estar conformados por personas representantes de instituciones de bienestar social como: PANI, IMAS, CONAPDIS, MINSA, MEP, instituciones de primera respuesta como: Cruz Roja y Fuerza Pública, ONG's, equipos o brigadas certificadas. Su ámbito de acción son los albergues y las acciones a realizar deben estar coordinadas con el CME y la persona representante del Ministerio de Salud. Los informes van a dar soporte a la priorización de necesidades de activación de otras células y al trabajo de la célula de EDAN.

- Célula de apoyo a servicios de salud

Son células multidisciplinarias conformadas por profesionales capacitados en apoyo psicosocial y salud mental en emergencias y desastres, de disciplinas como: psicología, trabajo social, medicina familiar y comunitaria, psiquiatría, enfermería con énfasis en salud mental, cuidados paliativos, pediatría. Se recomienda que sean células adscritas a los establecimientos de salud o al nivel regional, según capacidades internas

El objetivo principal de estas células es procurar el cuidado y autocuidado del personal de los servicios de salud, brindar atención psicosocial a afectados directos, sus familiares y allegados que se presentan a los servicios de salud, brindar acompañamiento en el reconocimiento de fallecidos y retiro de pertenencias. Dar seguimiento a las personas afectadas que han sido atendidas en los establecimientos de salud.

Realizan acciones en procura del bienestar y cuidado del personal que brinda servicios de salud. .

Garantizan la atención y seguimiento de pacientes con trastornos mentales crónicos, descompensados o reactivos, que acudan a los servicios de salud o sean referidos por cuerpos de socorro o las CESMAP.

- Células comunitarias

Estas células incluyen:

Células de unidades de primera respuesta.

Estas células actúan en la escena de emergencia y se especializan en brindar atención psicosocial de primer orden a personas afectadas directa e indirectamente en el lugar. Están conformadas por personal extra-hospitalario de primera respuesta capacitado en atención psicosocial de primer orden.

Células de respuesta local comunitaria.

Estas células están integradas por miembros de la comunidad y actores locales involucrados, previamente organizados, capacitados y articulados al CME. Se avocan a brindar atención psicosocial de primer orden, restablecer contactos y procurar la seguridad y las condiciones básicas de las poblaciones afectadas así como el apoyo al levantamiento de información.

Células externas de abordaje comunitario.

Están integradas por equipos de profesionales o voluntarios capacitados en intervenciones en salud mental en situaciones de emergencias y desastres, cuyos objetivos son el trabajo de intervención “casa por casa”, identificación de casos para remisión a los centros de salud, intervención de primer orden. Colaboran con el levantamiento de información útil para la toma de decisiones de los comités locales y autoridades.

Dentro de sus acciones prioritarias se encuentra el fortalecimiento de las capacidades de organización comunitaria.

Células para el abordaje de poblaciones prioritarias (niñas, niños, adolescentes, mujeres, personas con discapacidad, personas adultas mayores, personas indígenas, personas privadas de libertad, personas albergadas, personas que viven con VIH y otras condiciones crónicas; personas LGBTI, migrantes, solicitantes de asilo, personas refugiadas).

Estas células se especializan en el abordaje de poblaciones prioritarias, su rol es de asesoría a otras células o de intervención directa con la población prioritaria.

Requisitos para el trabajo en campo de abordaje en salud mental y apoyo psicosocial en situaciones de emergencia.

Los documentos consignados en este apartado como requisitos para el trabajo de campo deberán ser de conocimiento y uso obligatorio de las diferentes células y serán elaborados por el CAT Psicosocial o con las recomendaciones técnicas del CATAPS en un plazo no mayor a 6 meses posteriores a la publicación de esta norma:

Requisitos:

- Registro

1. Envío de formulario de registro a la STSM.
2. Listado de profesionales y voluntarios capacitados en atención psicosocial de emergencias y desastres, y equipo de apoyo logístico, con una copia de la hoja de vida, copia de credenciales (copia del certificado de incorporación al Colegio Profesional) y de certificados
3. Copia de la cédula de identidad y el carné del colegio profesional.
4. De preferencia, constancia de vacunación contra el tétano, influenza y hepatitis.
5. Seguros médicos y póliza de riesgos.
6. Programa de capacitación continua del grupo.
7. Certificados de formación en emergencias y desastres, atención psicosocial y de salud mental valorado por la Secretaría Técnica de Salud Mental, con el asesoramiento y recomendaciones del CATAPS.
8. En el caso de CESMAPS internacionales deben enviar al STSM los documentos indicados en los puntos 1 y 2 (incluyendo el apostillado del título profesional), copia del pasaporte, constancia de vacunación, visas; seguro médico y de accidentes. Es indispensable que los equipos dominen el idioma español y especialmente el idioma o dialectos de los grupos a intervenir.

- Recursos humanos

1. Persona que coordina el equipo (profesional colegiado en el área de la salud mental).
2. Personal de apoyo con base en el perfil de la célula.
3. Encargado (a) del manejo de información (puede ser personal asistencial).
4. Técnicos o profesionales para el Apoyo Logístico (comunicaciones, transporte, alimentación, hospedaje)
5. Encargado de seguridad (de ser necesario)

En el caso de las células de respuesta local comunitaria están integradas por miembros de la comunidad y actores locales involucrados, previamente organizados, capacitados y articulados al CME. Se avocan a brindar atención psicosocial de primer orden, restablecer contactos y procurar la seguridad y las condiciones básicas de las poblaciones afectadas así como el apoyo al levantamiento de información.

En el caso de células conformadas por estudiantes, deberán contar con coordinadores profesionales, debidamente inscritos al Colegio profesional respectivo, con preparación, capacitación, entrenamiento y experiencia comprobables. Se recomienda que cada profesional coordinador tenga a su cargo como máximo 7 personas.

- **Identificación**

1. Signos externos de identificación del grupo (gafetes, camisetas, implementos de seguridad).
2. Gafete. (Incluye tipo de sangre, padecimientos y alergias).

- **Procedimientos y documentos**

Los siguientes documentos deberán ser de conocimiento y uso obligatorio de las diferentes células y serán elaborados con las recomendaciones técnicas del CATAPS en un plazo no mayor a 6 meses posteriores a la publicación de esta norma:

- a. Consideraciones éticas y humanitarias de la asistencia en desastres escritas y conocidas por todos los integrantes del equipo.
- b. TRIAGE psicosocial.
- c. Instrumento único de recolección de información.
- d. Procedimiento de Primeros Auxilios Psicológicos.
- e. Guías para abordaje de poblaciones vulnerables.
- f. Normativas, procedimientos existentes.
- g. Procedimientos generales:

Las células deberán contar con los siguientes procedimientos:

- ✓ Procedimiento de activación y desactivación.
- ✓ Procedimiento de estrategias autocuidado y desmovilización
- ✓ Procedimiento de atención de contingencias y evacuación en el terreno.
- ✓ Procedimiento de comunicación de malas noticias.
- ✓ Procedimiento manejo de información.
- ✓ Procedimiento de supervisión de equipo.

- **Procedimientos específicos**

En la siguiente tabla se especifican los procedimientos específicos solicitados a las células para realizar sus intervenciones.

TIPO	PROCEDIMIENTOS MÍNIMOS SOLICITADOS
Célula de EDAN en salud mental y apoyo psicosocial	Procedimiento operativo para la EDAN
Célula en manejo de información y comunicación con enfoque psicosocial	Procedimiento operativo que indique la metodología de captura de datos, sistematización de información y su envío a las autoridades (CCO).
Célula de apoyo a servicios de salud	<p>Procedimiento de apoyo al cuidado del personal de salud.</p> <p>Procedimiento para el manejo de información a familiares y allegados.</p> <p>Procedimiento para el acompañamiento en la identificación de fallecidos y retiro de pertenencias.</p> <p>Procedimientos de abordaje clínico de casos.</p> <p>Procedimiento para intervención de segundo orden.</p>
Células comunitarias	<p>Procedimiento de atención comunitaria.</p> <p>Procedimiento de referencia a los servicios de salud.</p> <p>Procedimiento para el manejo de información (direccionamiento al CCO).</p> <p>Procedimientos según la especificidad de la intervención.</p> <p>Procedimiento para el acompañamiento a los familiares en la identificación de fallecidos y retiro de pertenencias, con entrenamiento en psicología forense.</p> <p>Procedimiento para intervención de segundo orden (personal especializado).</p> <p>Instrumento único de recolección de información</p>

Requisitos mínimos para el reporte de la información de la intervención en campo

Los siguientes documentos deberán ser de conocimiento y uso obligatorio de las diferentes células y serán elaborados con las recomendaciones técnicas del CATAPS en un plazo no mayor a 6 meses posteriores a la publicación de esta norma:

- a. Bitácora (plan de trabajo).
- b. Reporte de situación diario.
- c. Reporte de informe final.
- d. Registro de referencias.