

PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN EN **SALUD MENTAL Y APOYO PSICOSOCIAL** EN EMERGENCIAS, DESASTRES O CATÁSTROFES



AUTORIDADES

Dra. Verónica Espinoza Serrano. - Ministra de Salud Pública del Ecuador
Lcda. Alexandra Ocles. - Directora General del Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias
Joaquín González Alemán. - Representante UNICEF Ecuador
Sabrina Lustgarten. - Directora Nacional HIAS Ecuador

ELABORACIÓN Y EDICIÓN

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA:

Ing. Freddy Nieto. - Director Nacional de Gestión de Riesgos en Salud
Mag. Juan Bernardo Sánchez Jara - Gerente de Proyecto de Creación e Implementación de Servicios de la red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones
Lic. Philé Caicedo. - Analista de Preparación para la respuesta
Psic. Cristian Andrés Villacrés. - Asistente de Salud Mental, Proyecto de Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones
Psic. Francisco Guevara Camacho, - Especialista de Prevención Primaria y Secundaria, Dirección Nacional de Discapacidades

SERVICIO NACIONAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y EMERGENCIAS:

Soc. Edmundo Carbó Tobar - Director de Gestión de Riesgos
Psic. Carla Casillas - Analista de Gestión de Riesgos

ORGANIZACIÓN HIAS

Psic.Cl. Margarita Ron Ordoñez - Coordinadora Nacional Programa Psicosocial y Trabajo Social
Psic.Cl. Rosa Recalde Vázquez - Coordinadora en Emergencias y Desastres
Psic.Cl. Laura Lozano León - Especialista en salud mental en Emergencias

EL FONDO DE LAS NACIONES UNIDAD PARA LA INFANCIA -UNICEF

Paola Onofa Torres - Oficial de Protección
Ma. Fernanda Moreno Ortega - Oficial de Protección

INSTITUCIONES PARTICIPANTES EN EL PROCESO DE VALIDACIÓN: INTEGRANTES MTT-2

- Asociación de Clínicas y Hospitales Privadas del Ecuador.
- Asociación de Municipalidades del Ecuador.
- Consejo Nacional para la igualdad de Discapacidades.
- Cruz Roja Ecuatoriana.
- Fuerzas Armadas del Ecuador.
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.
- Ministerio del Interior.
- Policía Nacional.
- Secretaría Técnica del Plan Toda una Vida.

UNIVERSIDADES PARTICIPANTES:

- Universidad Central del Ecuador
- Universidad de las Américas
- Universidad SEK
- Universidad Internacional

INSTITUCIONES:

- Ministerio de Inclusión Económica y Social
- Ministerio de Educación
- Defensoría del Pueblo
- Defensoría Pública
- Cuerpo de Bomberos de Guayaquil

CARTA DE PRESENTACIÓN

La salud mental, según lo enunciado por la Organización Mundial de Salud (OMS), es el bienestar subjetivo de las personas que permite su relación positiva con los demás, realizar actividades cotidianas y tener la capacidad de afrontar los problemas y dificultades inherentes en la vida diaria. En este sentido el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), como ente rector de las políticas públicas de salud por mandato constitucional; considerando que el Ecuador de manera recurrente se ha visto afectado por eventos peligrosos, que han generado problemas a la salud mental de la población; en su afán de garantizar una atención integral e inclusiva en salud, ha desarrollado procesos de contención emocional y apoyo psicosocial en momentos de crisis.



Reforzando este accionar, el MSP ha liderado la construcción del **protocolo de acción en “Salud Mental y Apoyo Psicosocial” (SMAPS)**, de manera participativa con delegados de las instituciones integrantes de la Mesa Técnica de Trabajo N° 2, Salud y Atención Prehospitalaria (MTT-2), Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias, la aportación activa de varias universidades y la asesoría técnica de la Organización HIAS; además el proceso contó con aportes financieros del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia en Ecuador (UNICEF).

El protocolo es una herramienta técnica de aplicación dirigida a profesionales y actores comunitarios, útil para la atención inmediata de salud mental, en todas las fases de intervención de la ayuda humanitaria, frente a emergencias y desastres.

Dra. Verónica Espinoza Serrano
Ministra de Salud Pública del Ecuador

PRÓLOGO

Garantizar la salud mental de nuestros ciudadanos ante cualquier tipo de evento peligroso es un deber de Estado que, como ente rector el Comité del Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias, según el Decreto Ejecutivo 534, nos mantiene en constante preparación técnica y evolución metodológica para la implementación de procedimientos que permitan atender de manera oportuna e integral a las poblaciones afectadas.

Esta convicción es la que nos llevó, a través de nuestra Subsecretaría de Preparación y Respuesta ante Eventos Adversos, a elaborar el Protocolo de Atención Psicosocial y Salud Mental, el cual recopila las etapas, pautas y formatos necesarios para así evitar que las lesiones de carácter social y psicoemocional se tornen crónicas.

Estamos seguros que con esta herramienta vamos a contribuir con el restablecimiento de la vida de nuestros ciudadanos, acompañándolos desde los primeros momentos de la tragedia con procedimientos de recuperación mental, que están basadas en normas internacionales, pero contextualizadas a nuestra realidad.

Lcda. Alexandra Ocles.
Directora General del
Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias



LISTA DE ACRÓNIMOS

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

HIAS: Organización Hebrea de Ayuda a Inmigrantes y Refugiados

MSP: Ministerio de Salud Pública

ACNUR: Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados

ONU: Organización de las Naciones Unidas

SNGRE: Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias

IASC: Comité permanente entre Organismos

SMAPS: Salud Mental y Apoyo Psicosocial

MTT-2: Mesa Técnica de Trabajo N° 2, Salud y Atención Prehospitalaria

MAIS-FCI: Manual del modelo de atención integral del Sistema Nacional de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural.

NNA: Niños, niñas y adolescentes

VBG: Violencia Basada en Género

PAP: Primeros Auxilios Psicológicos

TABLA DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN.....	8
2. ALCANCE.....	9
3. MARCO LEGAL.....	10
4. PRINCIPIOS.....	11
5. SALUD MENTAL Y APOYO PSICOSOCIAL EN EMERGENCIAS, DESASTRES O CATÁSTROFES.....	17
5.1. Definición.....	18
5.2. Consideraciones clave para la aplicación del enfoque de atención en salud mental y apoyo psicosocial en emergencias, desastres o catástrofes.....	22
6. COORDINACIÓN.....	23
6.1. Funciones y competencias del Grupo Coordinador a nivel nacional para la Atención en Salud Mental y apoyo psicosocial (SMAPS) en emergencias y desastres.....	24
7. DIRECTRICES PARA LA APLICACIÓN DEL ENFOQUE SMAPS EN CADA FASE DE LA EMERGENCIA, DESASTRE O CATÁSTROFE.....	25
7.1. Fase de Preparación.....	25
7.2. Fase de Respuesta.....	30
7.3. Fase de Recuperación.....	43
8. RECOMENDACIONES PARA LA COMUNICACIÓN Y MANEJO DE LA INFORMACIÓN CON ENFOQUE SMAPS FRENTE A UNA EMERGENCIA, DESASTRE O CATÁSTROFE.....	47
9. CÓDIGO DE CONDUCTA: CONSIDERACIONES ÉTICAS Y DE SEGURIDAD.....	51
10. CUIDADO AL CUIDADOR.....	53
10.1. Recomendaciones.....	55
GLOSARIO.....	59
BIBLIOGRAFÍA.....	63
ANEXOS.....	67

1. INTRODUCCIÓN

El Ecuador es un país con gran diversidad geográfica y alto índice de riesgo frente a eventos peligrosos (OSSO, 2017), asimismo es un receptor importante de población que huye de manera forzada de su país de origen debido a conflictos y violencia generalizada presente en la región, por lo que es fundamental contar con herramientas de intervención que visualicen los estándares mínimos en la respuesta humanitaria y permitan salvaguardar la promoción de la salud mental y el bienestar psicosocial de las poblaciones en situaciones de emergencias y desastres.

El presente **Protocolo para la Atención en Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) en Emergencias, Desastres o Catástrofes** es un trabajo de investigación, revisión y adaptación de los modelos nacionales e internacionales de atención psicosocial y de salud mental en emergencias. En su base cuenta con los criterios del Grupo Inter - agencial (IASC); adicionalmente, se han reunido las sugerencias proporcionadas por Agencias de Naciones Unidas, Organizaciones humanitarias y de derechos humanos y experiencias globales, regionales y locales, las mismas que han servido para que este protocolo tenga una mirada conceptual amplia, inclusiva y de fácil comprensión para su aplicación.

Este documento, contiene directrices concretas basadas en manuales existentes en Ecuador, que potencian la capacidad de respuesta, siendo una fuente de consulta que favorece la preparación para la respuesta frente a las emergencias y desastres en temas de atención psicosocial y salud mental.



¹ El Comité Permanente entre Organismos (IASC) fue creado en 1992, en respuesta a la resolución 46/182 de la Asamblea General, en que se exhortó a fortalecer la coordinación de la asistencia humanitaria. La resolución estableció el IASC como mecanismo principal para facilitar la adopción de decisiones entre organismos, en respuesta a situaciones complejas de emergencia y desastres naturales. El IASC está formado por los representantes de diversos organismos de asistencia humanitaria, tanto pertenecientes a las Naciones Unidas como ajenos a la Organización.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador y el Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias, han liderado la construcción de este protocolo conjuntamente con integrantes de la Mesa Técnica de Trabajo 2 (MTT-2), la asesoría de la Organización HIAS, aportes y financiamiento del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia en Ecuador (UNICEF). Asimismo, este protocolo se ha compartido y validado por organizaciones de la sociedad civil y la Academia. En consecuencia, la recomendación para su uso es amplia y servirá como una herramienta que apoye el trabajo de manera anticipada a las situaciones de emergencias, desastres o catástrofes.

2. ALCANCE

El presente protocolo es una herramienta de amplia aplicación para la respuesta psicosocial a nivel interinstitucional e intersectorial, tomando en consideración las repercusiones de salud mental que presentan las personas afectadas por emergencias, desastres o catástrofes y sus implícitos riesgos, provee un proceso de implementación para los diferentes actores humanitarios que intervengan² en todos los niveles de respuesta, así como en prevención y atención; además proporciona directrices que contemplan la recuperación ante una situación de crisis, tomando en cuenta su alcance geográfico, el cual estará delimitado según las zonas y las poblaciones afectadas.



² Actores gubernamentales, sociedad civil y academia, bajo regulación del Grupo Coordinador Nacional de atención psicosocial y salud mental en emergencias y catástrofes.

3. MARCO LEGAL



El Ecuador cuenta con un extenso marco legal que contempla una visión integral de la salud en contextos de emergencias, desastres y/o catástrofes. Por lo tanto, el presente protocolo tiene como base jurídica importantes instrumentos fundamentales para el desarrollo de la coordinación y respuesta oportuna.

- Constitución de la República.
- Ley Orgánica de Salud
- Marco legal estipulado en el Manual del Comité de Operaciones de Emergencia
- Marco legal estipulado en la Guía operacional para la Gestión de Alojamientos Temporales en Ecuador.

El detalle de los principales artículos, instrumentos nacionales e internacionales que contemplan fundamentos legales sobre salud mental y apoyo psicosocial, se encuentran presentes en el Anexo I y II de este documento, como una guía para el marco de intervención.

4. PRINCIPIOS

Los principios que rigen este Protocolo han sido aplicados en intervenciones de preparación, respuesta y recuperación ante una situación de emergencia, desastre o catástrofe, con el objetivo de beneficiar a través de intervenciones adecuadas a las poblaciones afectadas.

Igualdad y no discriminación: Es de principal interés tomar en cuenta el principio de igualdad y no discriminación y priorizar la atención a aquellos grupos de población que han sido objeto de una mayor discriminación, vulneración o marginalización, así desarrollar las capacidades de los titulares de derechos para el goce efectivo de los mismos. Por lo tanto, todas las personas tendrán la misma ayuda y el mismo trato al momento de brindarles asistencia humanitaria.

Pluriculturalidad: En reconocimiento de los derechos económicos, sociales y culturales de las personas; los procesos de la gestión del riesgo deben ser respetuosos de las particularidades culturales de cada comunidad y aprovechar al máximo los recursos culturales de la misma.

Aplicación del enfoque de Derechos Humanos: Todos/as quienes proporcionan asistencia humanitaria, deberán promover los derechos humanos de todas las personas afectadas, proteger a los individuos y los grupos que corren mayor riesgo de conculcación de sus derechos (IASC, 2007).

Aplicación del enfoque de Género: Ofrecer a todas las personas, independientemente de su género, las mismas condiciones y tratamiento, teniendo en cuenta las características particulares de cada uno.

Intergeneracional: La temática intergeneracional, por un lado, tiene que ver con la protección





integral por parte del Estado, de los derechos humanos de todas las personas a lo largo de su vida, y; por otro lado, el reconocimiento y debida protección a los derechos específicos que son propios de las diferentes edades. (ANII, 2017)

Autoprotección: Toda persona natural o jurídica, bien sea de derecho público o privado, tiene el deber de adoptar las medidas necesarias para reducir su exposición y sensibilidad ante las amenazas, de mejorar su capacidad de afrontamiento y recuperación ante emergencias y desastres.

Protección: Todos los residentes en el Ecuador deben ser protegidos por las autoridades en su vida e integridad física y mental, en sus bienes y en sus derechos colectivos a su seguridad, frente a posibles fenómenos peligrosos.

Precaución: La falta de certeza no debe utilizarse como razón para postergar o negar la adopción de medidas de protección en materia de gestión de riesgos. Se aplica en una situación en la que la información técnica es insuficiente o existe un nivel significativo de duda en las conclusiones del análisis técnico.

Eficiencia: Los recursos públicos asignados para la gestión de riesgos deben responder a los criterios de protección de la vida humana, resiliencia de las comunidades, y complementariedad con otras inversiones. Las acciones de asistencia humanitaria a cargo de las entidades obligadas a prestarla para los diversos eventos peligrosos deben brindarse con la celeridad establecida en los protocolos vigentes.

Responsabilidad: Quienes sean generadores de emergencias y/o desastres por acción u omisión deberán responder por sus efectos, según su grado de responsabilidad, de conformidad con la Constitución de la República y la normativa aplicable.

Transversalidad:³ Todas las instituciones públicas y privadas deben incorporar obligatoriamente y en forma transversal la gestión de riesgo de desastre en su planificación y operación.

³ Principios expuestos en el Manual del Comité de Operaciones de Emergencia.

Información oportuna: Es obligación de las autoridades del Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias, mantener debidamente informadas a todas las personas naturales y jurídicas sobre los riesgos y sus factores, sobre las emergencias y desastres, sobre los procesos de rehabilitación y reconstrucción, sobre las donaciones recibidas y entregadas y, sobre los procesos de rendición de cuentas.

Participación: Las acciones humanitarias deben promover, alentar y permitir la participación como un derecho fundamental de las poblaciones afectas, ya que en situaciones de emergencias el primer apoyo en salud mental y psicosocial que tienen las personas es proporcionado por la misma comunidad, así también la identificación y de la pronta atención de situaciones complejas; por lo tanto es necesario comprender estas formas de organización que ayudarán en todas las fases de la emergencia y facilitarán la recuperación.

Es deber de las autoridades y entidades del Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias reconocer, facilitar y promover la organización y participación de comunidades étnicas, asociaciones cívicas, comunitarias, benéficas, de voluntariado y de utilidad común. Es deber de todas las personas hacer parte del proceso de gestión del riesgo en su comunidad.⁴

Principio de Organización: Es deber de todas las personas hacer parte del proceso de gestión del riesgo en su comunidad,⁵ y es obligación de las autoridades del Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias y entidades del Sistema Nacional Descentralizado de Gestión de Riesgos, reconocer, facilitar y promover la organización y participación de comunidades étnicas, asociaciones cívicas, comunitarias, benéficas, de voluntariado y de utilidad común.



⁴ Principios expuestos en el Manual del Comité de Operaciones de Emergencia Ecuador 2017

⁵ Principios expuestos en el Manual del Comité de Operaciones de Emergencia Ecuador 2017

Principio de Acción sin daño: La adopción de este enfoque ético, basado en el antiguo principio hipocrático de la medicina PRIMAN NON NOCERE (“no hacer daño”), ubica a los actores humanitarios en la continua reflexión sobre el accionar, en tanto consecuencias e impactos posibles.

El impacto derivado de la acción humanitaria, podría incidir en los procesos socio-históricos de las poblaciones atendidas; por lo que, la contextualización de estas y el análisis continuo y conjunto de los impactos posibles, lograría mitigar riesgos.

Para el establecimiento de estrategias de mitigación del daño, se plantea 7 pasos que direccionan la acción y que pueden desarrollarse de manera conjunta y articulada entre los diversos sectores de intervención.

Paso 1	Conocer y entender los contextos sociales, políticos, económicos y culturales en los que se interviene.
Paso 2	Analizar los posibles elementos de conflicto, división o tensión dentro de las comunidades y de las dinámicas del contexto, esto ayudará a diseñar estrategias que superen los conflictos y fomenten la paz y la convivencia armónica.
Paso 3	Analizar cómo las poblaciones, a pesar de las divisiones o tensiones generadas por la crisis, se encuentran conectadas. Identificar las capacidades y elementos que tienen las poblaciones, ya que las mismas constituyen una oportunidad a nivel locales para reconstruir las relaciones y el lazo social. (Ejemplo: personas-líderes, instituciones, eventos, tradiciones, etc.).
Paso 4	Análisis de los programas: Revisar de modo exhaustivo los aspectos relacionados a los programas de atención humanitaria a implementar, tomar en cuenta: ¿Qué se ofrece? ¿Quién? ¿A quién? ¿Dónde? ¿Cómo? ¿Por qué?

Paso 5

Análisis de los impactos: ¿Cuál es la transferencia de recursos en términos de fortalecimiento de las comunidades? y los mensajes éticos implícitos.

Paso 6

Considerar y generar opciones de programación y reprogramación de los proyectos de atención humanitaria para que respondan positivamente a las cuestiones planteadas en los puntos 1, 2, 3 y 4, de modo que se elimine el posible impacto negativo que estos puedan causar.

Paso 7

Si se requiere reprogramar y rediseñar los proyectos de intervención y atención humanitaria, es indispensable volver sobre el análisis y la verificación del impacto.

Fuente: Goddard (2009). Do No Harm and Peacebuilding.

Principios Humanitarios: Los principios humanitarios constituyen la base fundamental para la acción humanitaria, tanto para establecer, como para mantener el acceso y relación oportuna con las poblaciones afectadas por desastres naturales, conflictos armados u otras emergencias complejas.

HUMANIDAD	NEUTRALIDAD	IMPARCIALIDAD	INDEPENDENCIA
El sufrimiento humano debe ser atendido donde quiera que se encuentre. El objetivo de la acción humanitaria es proteger la vida y la salud y garantizar el respeto de los seres humanos.	Los actores humanitarios no deben tomar partido en las hostilidades y en las controversias de orden político, racial, religioso o ideológico.	La acción humanitaria debe llevarse a cabo en función de la necesidad, dando prioridad a los casos más urgentes y sin hacer distinciones sobre la base de la nacionalidad, raza, sexo, creencias religiosas, clase u opinión política.	La acción humanitaria debe ser autónoma de los objetivos políticos, económicos, militares o de otro tipo que cualquier agente humanitario pueda tener respecto a las zonas donde se estén ejecutando medidas humanitarias.

Fuente: OCHA (2010)



5. SALUD MENTAL Y APOYO PSICOSOCIAL EN EMERGENCIAS, DESASTRES O CATÁSTROFES



CONCEPTOS

Las emergencias, desastres o catástrofes son situaciones que irrumpen abruptamente los espacios, la temporalidad y las relaciones; así también impiden configurar un marco de cotidianidad y normalidad en las poblaciones en las que ocurren.

Estas situaciones afectan diversas dimensiones de la vida de la persona, es así que lo individual, familiar, comunitario y en su totalidad lo social, tienen efectos profundos a causa de la situación vivida. En este sentido, la salud mental y los problemas psicosociales en emergencias, implica pensar más allá del estrés postraumático y la depresión como únicas posibilidades de intervención (IASC, 2007); si nuestra atención se centra únicamente en estos dos aspectos, podríamos dejar de lado aquellos efectos psicosociales posibles y propios de una vivencia particular producida por un evento peligroso.

En consecuencia, es necesario que la intervención a nivel de salud mental y psicosocial ante una situación de crisis, se rija a valorar inicialmente los efectos psicosociales particulares del evento vivido y los recursos o sistemas de apoyo a nivel familiar y comunitario que la población tiene para afrontar las dificultades (OPS, 2016), las mismas serán de vital importancia en la fase de respuesta y recuperación.

5.1. DEFINICIÓN



La Guía de Inter- agencia IASC⁶ para la salud mental y apoyo psicosocial en emergencias humanitarias y catástrofes nos dice que: “La expresión salud mental y apoyo psicosocial se utiliza para describir todo tipo de apoyo local o externo cuyo propósito sea proteger o promover el bienestar psicosocial y/o prevenir u ofrecer tratamiento a trastornos mentales” (IASC, 2007). Evidentemente, los conceptos de salud mental y apoyo psicosocial se distinguen y al mismo tiempo se complementan, permitiendo cubrir desde una mirada más amplia las intervenciones con poblaciones que se encuentran expuestas a los factores estresantes y al riesgo de problemas sociales y de salud mental propios de un evento de crisis.

En una emergencia se pueden presentar problemáticas de índole predominantemente **social** y otras de orden **psicológico**. Al hablar de **problemáticas sociales**, se debe tomar en cuenta tres aspectos importantes (IASC, 2007; Proyecto Esfera, 2011):

1. Problemas sociales preexistentes: Son aquellos que ya existían antes de la emergencia y que, producto de la misma pueden llegar a incrementarse o presentarse con mayor frecuencia, por ejemplo: la extrema pobreza, discriminación, marginación, opresión política, etc.

2. Problemas sociales producidos por una emergencia: Son aquellos que se presentan producto de la situación de emergencia y que debilitan las estructuras sociales ya establecidas, por ejemplo: separación o pérdida de los miembros de la familia, ruptura del tejido social, pérdidas laborales y materiales, aumento de la violencia de género, etc.

⁶ Inter- Agency Standing Committee (IASC) por sus siglas en inglés, es el Comité Permanente, mecanismos de coordinación de asistencia humanitaria.

3. Problemas sociales provocados por la asistencia/atención humanitaria: La falta de conocimiento del contexto y la imposibilidad de que la población participe en la organización de la atención humanitaria, puede provocar conflictos que debiliten las estructuras comunitarias existentes, se produzca abuso de poder por parte los proveedores de asistencia humanitaria, violencia de género y la invisibilidad de servicios de atención tradicional de la comunidad.

En el caso de las **problemáticas de orden psicológico** (IASC, 2007), se estipula la siguiente división:

1. **Problemas preexistentes:** Por ejemplo: abuso del alcohol y trastornos mentales graves.
2. **Problemas presentes como efecto de la emergencia:** Por ejemplo: alteraciones emocionales, ansiedad y duelos.
3. **Problemas causados por la presencia de la asistencia/atención humanitaria:** Puede tener secuelas en la población, por ejemplo: Se incrementa o presenta sentimientos de angustia y ansiedad, cuando no hay claridad sobre los mecanismos de distribución de víveres y/o alojamientos temporales, rutas de atención y ofertas de asistencia a corto, mediano o largo plazo.

La Organización Mundial de la Salud (2013), menciona que después de una emergencia, una pequeña parte de la población afectada sufre trastornos mentales nuevos y debilitantes y, quienes previamente padecían uno, suelen necesitar más ayuda que antes; la mayoría, por su parte, se encuentra en situación de angustia psicológica ante un nuevo escenario que los rebasa.

De ahí que, la respuesta humanitaria que se despliegue antes, durante y después de la emergencia, debe sustentarse desde un enfoque que compagine la atención psicosocial y la intervención en salud mental, con el objetivo de abordar todas las problemáticas que se presentan, permitiendo el desarrollo de la comunidad y sus redes de apoyo como vías para lograr su propio bienestar.



El enfoque psicosocial no es de exclusividad de los profesionales de la salud, es un enfoque transversal que puede ser asumido por todos los actores de los diferentes sectores que atienden la emergencia, tomando en cuenta que deberán estar capacitados y/o familiarizados en temas de atención psicosocial y salud mental.

En la medida en que las intervenciones desde un enfoque psicosocial, reconocen al individuo dentro de las relaciones sociales (familia y sociedad), es de vital importancia promover y fortalecer los mecanismos de afrontamiento con los que se cuenta de manera colectiva y comunitaria; esto permitirá mitigar los sentimientos, efectos y/o síntomas que se generen ante una situación de emergencia y, a su vez, permitirá reducir el número de personas que necesiten de servicios especializados en salud mental.

Por lo tanto, el enfoque psicosocial subraya la participación comunitaria como un punto esencial a alcanzar, ya que cuando las comunidades participan y se involucran en la respuesta a la emergencia, se identifican con su propio proceso de recuperación y permiten que los programas desarrollados en las zonas afectadas, sean más sostenibles (FISCMLR, 2003).

El enfoque de la salud mental, por otro lado parte de la conceptualización de la OMS que adopta el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, plasmado principalmente en el Manual del modelo de atención integral del sistema nacional de salud familiar, comunitario e intercultural (MAIS-FCI) , donde se menciona qué: la salud mental no sólo es la ausencia de trastornos mentales, sino que implica la búsqueda de “estados de armonía y equilibrio del ser humano, que le permita sentirse bien consigo mismo, realizarse en relación a sus creencias, interactuar de una manera consciente, coherente y respetuosa con su entorno cultural, social, natural y con “el otro”; desarrollar valores y suscitar condiciones éticas, para construir un proyecto de vida y desarrollarse como sujeto de derechos [...] de acrecentar la competencia de los individuos y comunidades para alcanzar sus propios objetivos” (MSP, 2012: 47).



El concepto de atención en salud mental y apoyo psicosocial que sigue este protocolo, se enlaza a lo desarrollado por el Ministerio de Salud Pública de Ecuador referente a la salud mental y la perspectiva de la Guía del IASC en salud mental y apoyo psicosocial en emergencias humanitarias y catástrofes (2007); así este concepto describe una amplia gama de acciones que permiten abordar problemas sociales, psicológicos y psiquiátricos pre-existentes o inducidos por una emergencia, estas acciones deberán ser implementadas dependiendo de la diversidad de los contextos, distintos tipos de recursos, comprendiendo los diferentes bagajes profesionales y acciones de los distintos sectores abocados a la acción humanitaria (OMS y ACNUR, 2015). Es así, que las recomendaciones que se plasman en este protocolo deben aplicarse a todos los actores de respuesta ante una emergencia, desastre o catástrofe.

La incorporación del enfoque de la salud mental y el apoyo psicosocial como base de la intervención, permite que las acciones que se realicen en un evento peligroso, estén en concordancia con las normas mínimas que determina el Proyecto Esfera (2011), donde se estipula que: “La respuesta en materia de salud mental y el apoyo psicosocial requiere una ayuda multisectorial. Dicha ayuda debe realizarse de manera coordinada por un grupo de trabajo transversal o trans-sectorial (...) por medio del que se garantice a la población acceso a servicios de salud que prevengan o reduzcan los problemas de salud mental y las incapacidades funcionales que los acompañan.” (2011: 380).

5.2. CONSIDERACIONES CLAVE PARA LA APLICACIÓN DEL ENFOQUE DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL Y APOYO PSICOSOCIAL EN EMERGENCIAS, DESASTRES O CATÁSTROFES



Las consideraciones clave, permitirán la aplicación de un enfoque de atención en salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) adecuado a las situaciones de emergencias y desastres desde los diversos sectores de intervención, logrando recomendaciones adecuadas para una aplicación oportuna e inmediata.

Comprender las reacciones que tiene la población ante un evento peligroso (emergencia de carácter natural y/o social): Entender las emociones, comportamientos y pensamientos de las personas y grupos en relación a la situación experimentada, sin aislarla del contexto en el que vive, de esta manera se evita generar un factor adicional que provoque angustia en la población. Se debe respetar y comprender las manifestaciones propias a nivel psicológico y no intentar catalogarlos inicialmente como una patología.

Priorizar las acciones tendientes a contribuir en la reparación de la dignidad humana: Generar condiciones para el ejercicio autónomo de las personas y las comunidades en la exigencia de sus derechos, devolver la independencia y el control sobre sus vidas y sus historias.

Reconocer y validar las potencialidades y capacidades con las que cuentan las personas y las comunidades, con el fin de permitir la recuperación y materializar sus proyectos de vida.

Favorecer la autonomía, inclusión, participación, bienestar subjetivo, reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente que merece la población afectada por una emergencia y desastres en cualquier acción, con y para ellas.

6. COORDINACIÓN

En situaciones de emergencias, desastres o catástrofes es tarea primordial lograr la coordinación adecuada de actores específicos para todas las etapas de intervención; para lo cual la articulación del trabajo interinstitucional e intersectorial es fundamental, ya que permitirá la consolidación del enfoque de SMAPS junto a las demás directrices recomendadas para un evento peligroso.

En conformidad con la competencia que tiene el Ministerio de Salud Pública sobre Salud Mental⁷ y en el marco de la estructura de país para situaciones de emergencias (SGR, 2017), se crea a nivel nacional el Grupo Coordinador para la atención en salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) en emergencias, desastres o catástrofes, mismo que es parte de la Mesa Técnica de Trabajo 2 (MTT), quien coordina de manera conjunta acciones de intervención con el Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias (SNGRE).

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, es el responsable de fomentar la participación de los actores en el Grupo Coordinador de SMAPS nacional, por lo que estará encargado de la convocatoria a reuniones establecidas de manera periódica y junto a los actores específicos, fomentará el desarrollo de un plan de trabajo anual, ajustado a las necesidades del país o de las zonas donde se pudiera atravesar algún tipo de emergencia que ponga en riesgo el bienestar emocional de la población y por ende, su salud mental. En este acuerdo de coordinación, el apoyo de Naciones Unidas y actores de la sociedad civil servirán para el sostenimiento del grupo y su autogestión.

El Grupo Coordinador SMAPS a nivel nacional podrá activar, en caso necesario y en el marco de las MTT-2 Cantonal o Municipal, un Equipo de trabajo SMAPS en la zona de emergencia, desastre o catástrofe; el mismo deberá seguir las directrices del Grupo nacional, además podrá considerar la colaboración de actores fundamentales que apoyen a la intervención⁸; siempre y cuando se adhieran a lo establecido en este protocolo.

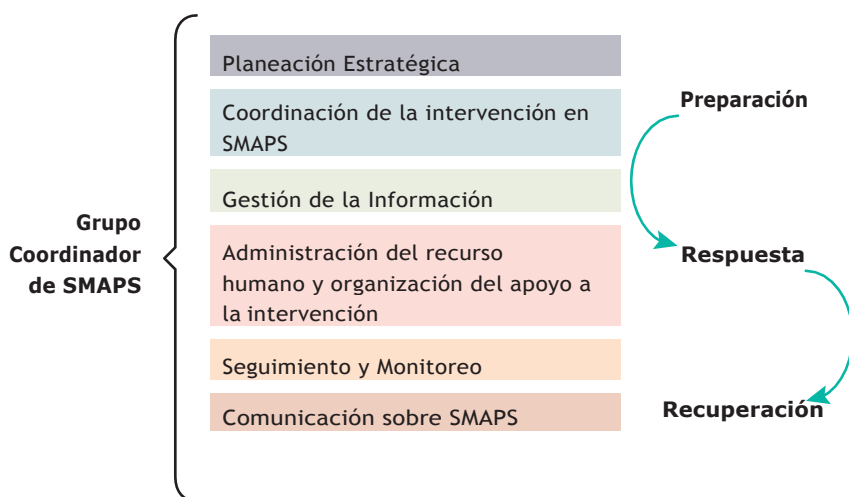
⁷ La Ley Orgánica de Salud establece en el Art. 4. La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.

⁸ Organizaciones no gubernamentales, Organizaciones de la sociedad civil y comunidades de base.

6.1. FUNCIONES Y COMPETENCIAS DEL GRUPO COORDINADOR PARA LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL Y APOYO PSICOSOCIAL (SMAPS) EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

El Grupo Coordinador tiene el objetivo principal de establecer acciones oportunas para la aplicación del enfoque SMAPS en la preparación, respuesta y recuperación ante cualquier situación de emergencia, desastre o catástrofe dentro del territorio ecuatoriano, en este sentido será el que determine las acciones en los diversos niveles y los actores que intervengan en cualquier fase de la emergencia. Así mismo, potenciará la transversalidad del enfoque en la intervención multisectorial, considerando las particularidades de cada comunidad o grupo social que ha sido afectado.

El Grupo Coordinador SMAPS cumplirá las funciones detalladas en el siguiente gráfico, en todas las fases de la emergencia y coordinará con otros actores no gubernamentales, locales o comunidades de base, que se hayan registrado como proveedores⁹ de servicios de salud mental y apoyo psicosocial, para la intervención en las zonas afectadas.



⁹ El Grupo Coordinador SMAPS realizará una adhesión formal de organizaciones a nivel nacional que brinden servicios de salud mental y apoyo psicosocial, para así contar con una base en caso de una situación de emergencia, desastre o catástrofe.

7. DIRECTRICES GENERALES PARA LA APLICACIÓN DEL ENFOQUE SMAPS EN CADA FASE DE LA EMERGENCIA, DESASTRE O CATÁSTROFE



7.1 FASE DE PREPARACIÓN:

La fase de preparación hace referencia a las acciones que se deben emprender y fortalecer para actuar eficazmente ante una emergencia, desastre o catástrofe, con la finalidad de reducir sus impactos.

El enfoque de salud mental y apoyo psicosocial, es transversal a cualquier intervención en emergencia, desastre o catástrofe, al igual que las normas contra la violencia de género, de protección a la infancia y de inclusión de personas con discapacidad. En este sentido, todas las instituciones y organizaciones que intervengan en diversos niveles o tipos de asistencia, deberán incorporar de manera previa estas directrices.



FUNCIÓN	DIRECTRICES PARA LA PREPARACIÓN
Coordinación La coordinación en la preparación permite tener previsto elementos necesarios en la institución u organización que solvante una intervención en emergencia, desastre o catástrofe de manera adecuada mejorando así los recursos existentes.	• Incorporar puntos focales de SMAPS para situaciones de emergencias, desastre o catástrofes en cada institución u organización, con el objetivo de que pueda coordinar acciones y seguir las directrices y recomendaciones del Grupo Coordinador SMAPS. • Registrarse con el Grupo Coordinador SMAPS como entidad que se adhiere a las directrices para la coordinación efectiva ante un evento peligroso. • Mantener una articulación con los distintos sectores e instituciones que intervienen en la respuesta, para hacer visible e integrar el enfoque en SMAPS. • Según las zonas en las que se encuentre realizando su intervención actual, es necesario desarrollar mapeos de servicios en temas de salud mental y apoyo psicosocial, así también tener establecidas las rutas de atención sobre violencia basada en género y protección a grupos vulnerables de la población. • Tener un mapeo de organizaciones de base, con las que se haya trabajado o se pueda trabajar para la respuesta y recuperación de las posibles afectaciones a la población ante un evento peligroso. • Evaluar la capacidad de respuesta (personal, recursos disponibles, preparación suficiente para intervenir adecuadamente, entre otros) que tiene su organización o institución ante una situación de emergencia, desastre o catástrofe.



FUNCIÓN	DIRECTRICES PARA LA PREPARACIÓN
Administración del Talento Humano La administración del talento humano en la preparación permite tener personal debidamente capacitado y listo para una intervención, así también estructuras organizacionales que permitan solventar necesidades del personal en la fase de respuesta.	• Capacitación del personal a nivel multisectorial que actuará en emergencias, desastres o catástrofes en: Primeros Auxilios psicológicos, normas internacionales de protección, códigos de conducta, protección a la infancia, violencia basada en género: atención a personas con discapacidad y aspectos del SMAPS en el Ecuador. • Capacitar a trabajadores de los diferentes sectores de la atención humanitaria sobre la manera de integrar el enfoque de SMAPS en sus tareas de emergencia. • Formular políticas y planes en las organizaciones e instituciones para la prevención y la atención de problemas de salud mental en los trabajadores de asistencia humanitaria. (Cuidado al cuidador).

FUNCIÓN	DIRECTRICES PARA LA PREPARACIÓN
Organización de la comunidad y apoyo comunitario El fortalecimiento comunitario permitirá mitigar riesgos y ofrecer la respuesta y recuperación.	• Junto a las comunidades con las que se encuentre trabajando, realizar un diagnóstico participativo que registre los recursos existentes, servicios y expertos/profesionales/líderes locales y de la comunidad para conocer el tipo de apoyo que se tiene antes de una emergencia y desastre. • Capacitar a las comunidades en enfoque SMAPS, con el objetivo de fortalecer los mecanismos de afrontamiento ya existentes. • Facilitar actividades de apoyo social que puedan ser posteriormente apropiadas y gestionadas por las comunidades. • Capacitar a las comunidades sobre Derechos Humanos, Primeros auxilios psicológicos, seguridad comunitaria y gestión, para fortalecer la capacidad de resiliencia comunitaria ante cualquier evento peligroso. • Realizar análisis de riesgos psicosociales y formular planes de respuesta comunitaria, incluyendo un sistema de alerta temprana, así como fortalecer la capacidad local para ejecutar esos planes a través de simulacros.
Gestión de la información Tener información de manera anticipada permitirá que las actividades de respuesta y recuperación sean adaptadas al contexto de las poblaciones afectadas.	• Revisar los instrumentos de diagnóstico, levantamiento de información y registro de datos con los que cuenta su institución u organización para una emergencia, desastre o catástrofe y, adaptarlos a las recomendaciones que establezca el Grupo Coordinador SMAPS ante una situación de emergencia, desastre o catástrofe. • Formular planes de acción para el diagnóstico rápido de situación y capacitar al personal para la aplicación adecuada de las mismas, tomando en cuenta el enfoque SMAPS. • Capacitar al personal de información sobre los aspectos éticos de la recopilación de información.

FUNCIÓN	DIRECTRICES PARA LA PREPARACIÓN
Comunicación Los enlaces comunicacionales serán un vehículo importante para mitigar situaciones psicosociales que se puedan presentar, por lo tanto, deben estar debidamente definidos.	• Realizar un mapeo sobre los recursos existentes a nivel local en temas de comunicación. • Preparar una estrategia de “comunicación sobre riesgos” para poner en acción ante una situación de emergencia y desastres. • Capacitar al personal responsable de la comunicación y recopilación de información, sobre la ética en el manejo de información en situaciones de emergencias, desastres o catástrofes.

Fuente: Guía IASC en Salud Mental y Apoyo Psicosocial (2007) con adaptaciones al contexto ecuatoriano.

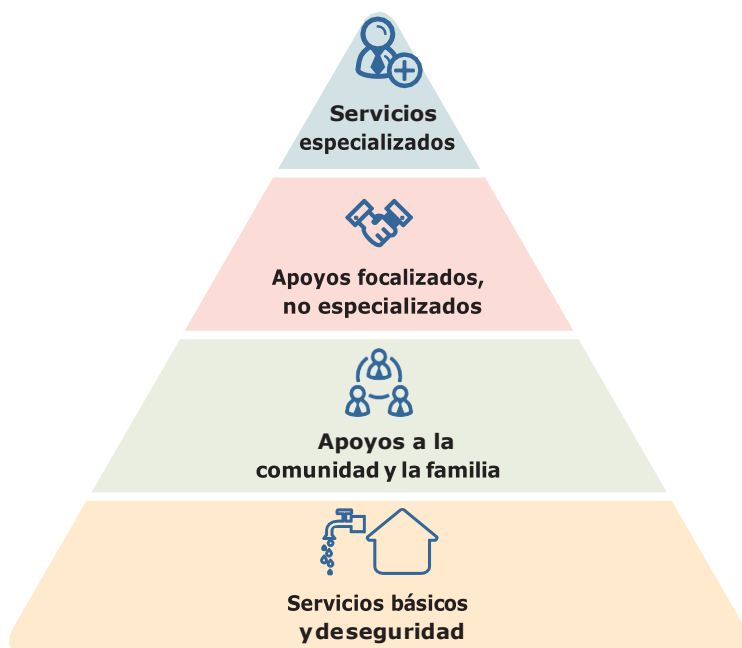




7.2 FASE DE RESPUESTA:

La fase de respuesta implica una coordinación multisectorial; es así que, para la aplicación del enfoque SMAPS en todos los niveles de intervención, este protocolo propone las directrices de la **Pirámide de intervención para los servicios de salud mental y apoyo psicosocial en emergencias** (IASC, 2007).

Esta pirámide ilustra un sistema en múltiples niveles de apoyo que puede desarrollarse para satisfacer necesidades de grupos diferentes.

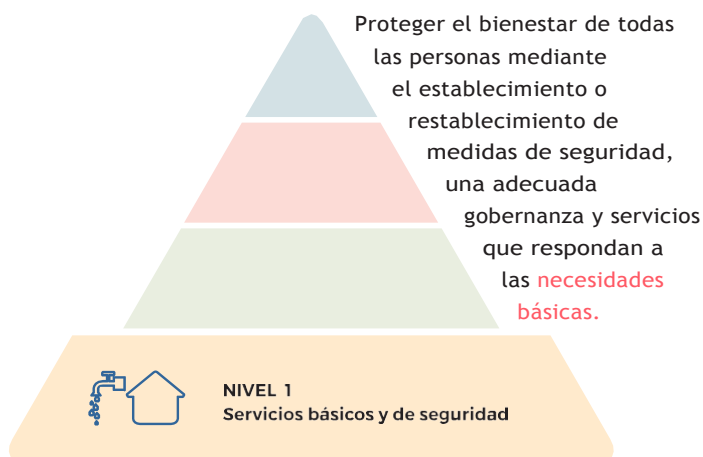


Pirámide de intervención para los servicios de salud mental y apoyo psicosocial en emergencias (IASC, 2007).

Las acciones oportunas y mínimas se deben desplegar de forma multisectorial y en cada piso de la pirámide, asumiendo el objetivo de proteger y mejorar la salud mental y el bienestar psicosocial de las poblaciones afectadas.

A continuación, describe cada uno de los niveles que contiene la Pirámide y las líneas de acción que deben permanecer en preparación constante aún sin la presencia de una emergencia. En la respuesta con enfoque SMAPS, se profundiza sobre las directrices generales, que permitan regular los planes y programas de las distintas instituciones que intervienen durante la emergencia, desastre o catástrofe.

NIVEL 1: SERVICIOS BÁSICOS Y DE SEGURIDAD



Este nivel corresponde a las primeras acciones a emprender durante una emergencia, las cuales deben garantizar condiciones básicas como: alimentación, abastecimiento de agua, alojamientos temporales, servicios básicos de salud, vigilancia epidemiológica, seguridad de la población afectada, entre los principales requerimientos.

Si bien estos insumos y servicios son indispensables para la continuación física de la vida, también están correlacionados con el bienestar emocional, pues la forma en la que estas acciones se desplieguen podrá -o no- promocionar bienestar psicosocial y salud mental.

Varias prácticas documentadas por organizaciones internacionales (IASC, 2007), han demostrado que cuando no se contempla una perspectiva psicosocial y de salud mental, la ayuda humanitaria puede ser nociva o puede agudizar las manifestaciones propias de un evento traumático, incrementando los niveles de ansiedad y estrés, por ejemplo: casos en los que se accede a los alimentos por medio largas filas, genera conflictos y descontento entre las personas; dichas acciones conciben a los afectados como sujetos pasivos, impidiendo o limitando la reactivación de las redes de cooperación preexistentes o desarrolladas por iniciativa propia, que puedan surgir durante una emergencia.

También, se han señalado situaciones relacionadas al mal uso del poder y relaciones asimétricas que se configuran durante la organización de los servicios y la entrega de insumos, donde la asistencia humanitaria se intercambia por bienes materiales, servicios sexuales u otros favores, lo que afecta significativamente a la población, ahondando su posición de víctima / objeto y perjudicando su recuperación.

ACTORES

En este nivel de soporte, la ejecución se da a través de diversas instituciones del Estado, agencias de Naciones Unidas, organizaciones de la sociedad civil, líderes de la comunidad, maestros, trabajadores comunitarios de la salud, líderes y grupos juveniles, líderes políticos, líderes religiosos, voluntarios de la comunidad y otras áreas aledañas, estudiantes, organizaciones de mujeres, grupos de vigilancia de derechos humanos y prevención de violencia basada en género. Por lo tanto, es fundamental que los responsables y encargados de proveer estos servicios, propicien acciones que fomenten el bienestar psicosocial, generando la participación en la población y teniendo en cuenta sus particularidades culturales, de esta manera se protegerá la dignidad de los residentes locales y se evitará el surgimiento de prácticas dañinas producto de la asistencia humanitaria.

En el siguiente cuadro se podrá observar la preparación y las acciones mínimas que deben tener los actores humanitarios que intervienen en este nivel, para garantizar la aplicación del enfoque SMAPS en la población afectada.



	INDUCCIÓN/ FORMACIÓN	ACCIONES MÍNIMAS RECOMENDADAS
	• Primero auxilios psicológicos • Autocuidado • Manejo de las emociones y resolución de conflictos. • Identificación de situaciones de riesgos en la protección de NNA, prevención de VBG, atención a grupos vulnerables. • Derechos humanos. • Conocimiento sobre Rutas de atención.	• Tener mecanismos claros para la difusión de información sobre la entrega de la asistencia humanitaria. • Aplicar la comunicación asertiva, misma que logre minimizar el pánico y la angustia en la población. • Desarrollar mecanismos de coordinación que fomenten la conformación de redes de referencia y apoyo. • Fomentar la participación en la comunidad. • Tener en cuenta los enfoques de edad, género y diversidad al momento de proveer servicios. • Conocer la manera adecuada de atención y derivación de casos. • Incluir consideraciones concretas de índole psicológica y social en la provisión de alimentos, en apoyo nutricional, en dotación de agua segura y saneamiento, organización de alojamiento temporales, respetando las prácticas culturales y las funciones de los miembros de la familia.

NIVEL 1:**SERVICIOS
BÁSICOS
Y DE
SEGURIDAD**



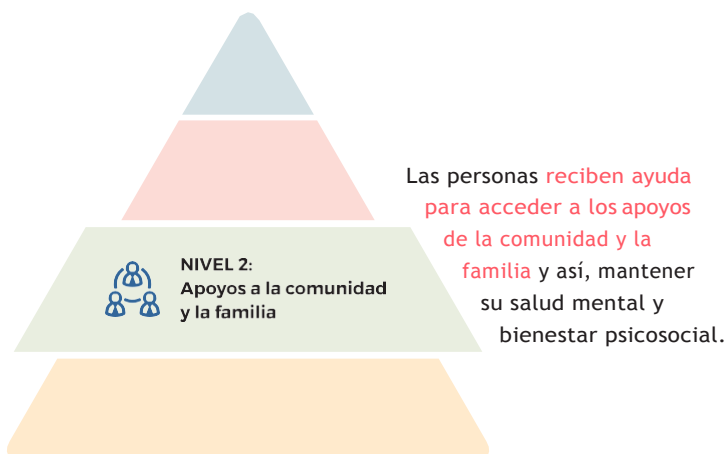
COMPROMISOS MÍNIMOS PARA GARANTIZAR LA SALUD MENTAL Y PSICOSOCIAL EN EL PRIMER NIVEL¹⁰

- Asegurar que la información difundida sobre el proceso y/o estado de la entrega de la asistencia humanitaria es oficial, corroborada, culturalmente apropiada y puede ser comprendida por la mayor parte de la población.
- Garantizar que los intervinientes en la emergencia, se encuentren capacitados en los requerimientos de este protocolo para afrontar los problemas psicosociales que puedan surgir en la población afectada.
- Certificar que los servicios básicos proporcionados sean seguros, socialmente apropiados y protejan la dignidad de la población.
- Velar por que la comunidad en general -incluyendo los grupos de atención prioritaria- participan en la toma de decisiones y en el desarrollo de las actividades de asistencia humanitaria, permitiendo una recuperación temprana.

Fuente: Guía IASC en Salud Mental y Apoyo Psicosocial (2007)
con adaptaciones al contexto ecuatoriano.

¹⁰ Los compromisos mínimos son acciones que permiten asegurar la puesta en práctica de las recomendaciones establecidas para el primer nivel, así salvaguardar la salud mental y psicosocial y de las poblaciones afectadas.

NIVEL 2: APOYOS A LA COMUNIDAD Y A LA FAMILIA



Este nivel focaliza a un grupo reducido de personas, grupos familiares y comunitarios, aquellos a los que, por medio de acciones de fortalecimiento del tejido social fragmentado por los efectos de la emergencia, puedan recobrar su bienestar emocional y convertirse en apoyo para los demás miembros de la comunidad.

Este nivel implica, entonces, reconocer las redes de apoyo formales e informales existentes antes de la emergencia y reactivar nuevas redes que funcionen como soporte de la comunidad, ya que a medida que la población va recobrando su autonomía sobre las actividades que le competen, irá restableciendo las prácticas cotidianas y logrará recobrar el bienestar psicosocial.

ACTORES

En este nivel de la intervención, se recomienda la participación de personal con orientación en aspectos sociales y comunitarios, profesionales de las ciencias sociales y de la salud con enfoque comunitario, al igual que líderes o lideresas con sensibilidad y experiencia en este campo. Este contingente en particular, proporcionará la consolidación y fortalecimiento de las redes familiares y comunitarias, donde la participación de sus miembros debe ser protagónica.

NIVEL 2:

APOYO A LA COMUNIDAD Y A LA FAMILIA

INDUCCIÓN/ FORMACIÓN

- Primero auxilios psicológicos.
- Autocuidado
- Intervención en situaciones de crisis
- Contención emocional.
- Habilidades para la identificación y referencia de casos con necesidades psicosociales y de salud mental.
- Derechos Humanos
- Apoyo psicosocial basado en la comunidad
- Psicoeducación
- Apoyo psicosocial de atención prioritaria, tomando en cuenta los principios básicos, técnicas simples de escucha, atención y remisión.

ACCIONES MÍNIMAS RECOMENDADAS

- Identificación de grupos poblacionales de atención prioritaria.
- Apoyo para la reunificación de las familias.
- Conocimiento de rutas de atención para el rastreo de familias.
- Acompañamiento en los duelos y ceremonias comunitarias de reparación.
- Reactivación de actividades de educación escolar y extraescolar.
- Desarrollo de espacios/ actividades grupales para cada edad, comprendiendo las particularidades culturales, de edad y género.
- Incentivar el desarrollo de actividades para proporcionar nuevos medios de vida y favorecer la activación de redes sociales.
- Fortalecimiento comunitario y restablecimiento del tejido social por medio de actividades de apoyo mutuo o grupal.
- Fomentar programas de apoyo a padres y madres para resolver problemas con los hijos.
- Conformación de grupos de apoyo.
- Desarrollo de espacios recreativos, psicoeducativos y espacios amigables para la niñez y adolescencia.
- Desarrollo de programas de apoyo de pares para los sobrevivientes.

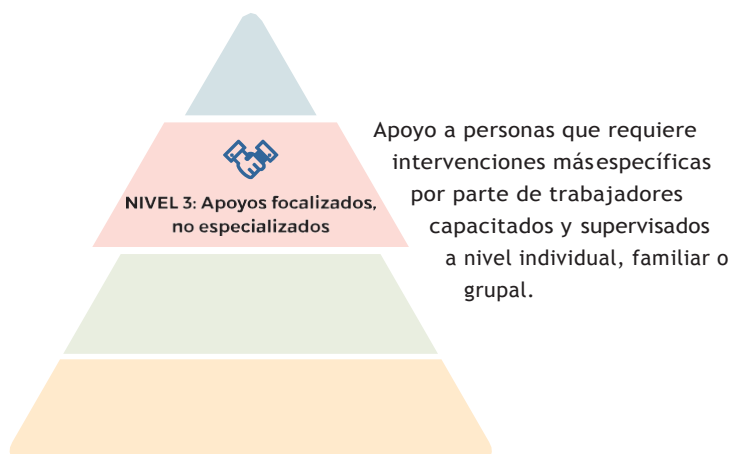


COMPROMISOS MÍNIMOS PARA GARANTIZAR LA SALUD MENTAL Y PSICOSOCIAL EN EL SEGUNDO NIVEL.

- Las organizaciones intervinientes, han definido mecanismos para identificar, activar y fortalecer los recursos locales que apoyan la salud mental y el bienestar psicosocial.
- Se garantiza la puesta en práctica de los principios orientadores de apoyo a los grupos de atención prioritaria.
- Se ha establecido en medios de comunicación la difusión de mensajes claros y orientadores sobre rutas de atención frente algún tipo de riesgo de protección o de salud mental.
- Se han realizado diagnósticos de situación, a fin de determinar si la población afectada está recibiendo información básica sobre la emergencia, las medidas de ayuda y sus derechos legales.
- Se han realizado reuniones periódicas con la población local, con el objetivo de organizar y poner en práctica la respuesta en la emergencia, desastre o catástrofe.
- Se ha coordinado acciones para que se retome el acceso a la educación escolar formal y espacios de cuidado formalizados desde la comunidad.
- Se dispone de medios de educación extraescolares accesibles y seguros para niñas, niños y adolescentes, aceptados de manera comunitaria.
- Se han activado redes sociales y apoyo comunitario por medio de grupos o talleres para el fortalecimiento de la familia y comunidad.
- Se cuenta con espacios amigables para niños, niñas y adolescentes o espacios recreativos, comprendiendo las particularidades de cada comunidad o población afectada.

Fuente: Guía IASC en Salud Mental y Apoyo Psicosocial (2007)
con adaptaciones al contexto ecuatoriano.

NIVEL 3: APOYOS FOCALIZADOS NO ESPECIALIZADOS



El tercer nivel de la pirámide corresponde a las intervenciones que se realizan a un grupo mucho más reducido de personas, sobre quienes se han identificado mayores necesidades de apoyo psicosocial. Por ejemplo, grupos que experimentan violencia basada en género.

Este nivel de intervención no precisa de personal especializado en salud mental, pero sí de talento humano capacitado para brindar un apoyo emocional, con herramientas para manejar la angustia psicológica que pueden experimentar miembros específicos de una comunidad, según la experiencia vital que tuvieron durante la emergencia.

ACTORES

Es necesario que el talento humano que se activa a este nivel de la pirámide, además de estar capacitados en temas básicos de salud mental y apoyo psicosocial, pueda identificar y realizar un análisis de los casos de la población que necesita remisión a los servicios especializados de salud mental, tomando en cuenta la necesidad de contar con una supervisión adecuada y monitoreo continuo de gestión de casos.

En este nivel también se incluyen los elementos de los primeros auxilios psicológicos y atención básica en salud mental, que podrían ser proporcionados por agentes de atención primaria de salud (IASS, 2007).

	INDUCCIÓN/ FORMACIÓN	ACCIONES MÍNIMAS RECOMENDADAS
NIVEL 3: APOYOS FOCALIZADOS NO ESPECIALIZADOS	• Intervención en crisis y primeros auxilios psicológicos en eventos potencialmente traumáticos. • Autocuidado • Atención básica en salud mental y apoyo psicosocial. • Conocimiento y experiencia comprobada en trabajo comunitario y manejo de grupos • Habilidades para la identificación y referencia de casos con necesidades psicosociales y de salud mental. • Apoyo psicosocial a niños y grupos de alto riesgo - principios básicos, técnicas de escuchar a niños, niñas y adolescentes. • Capacitación o formación certificada con el área de intervención psicosocial. • Conocimiento práctico en aplicación de metodologías participativas y trabajo con grupos de atención prioritaria.	• Tener la capacidad de valorar las necesidades psicosociales apremiantes de atención a nivel individual y grupal. • Tener a la disposición servicios de asesoramiento y apoyo psicosocial (no necesariamente ejercidos por profesionales clínicos, pero articulados a ellos) • Ejecución de Programas focalizados y estructurados en base a necesidades específicas de los grupos más vulnerables. • Desarrollo de grupos de apoyo y reflexión. • Asesoramiento y traspaso de capacidades a la población, desarrollando potencialidades a actores representativos en la misma. • Remisión de casos a los servicios especializados de salud mental.

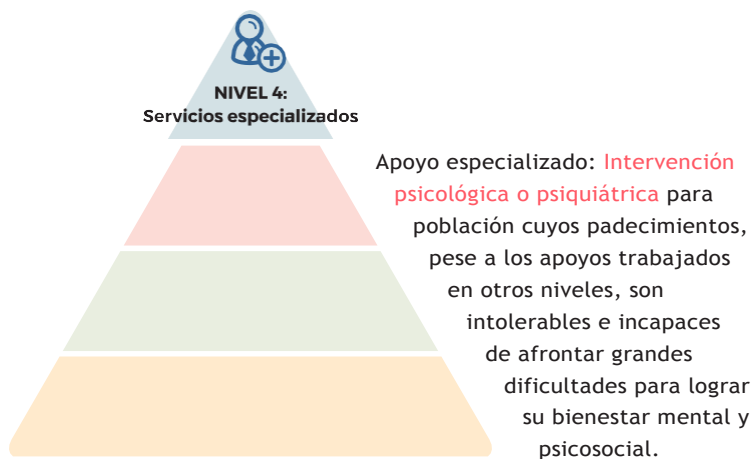


COMPROMISOS MÍNIMOS PARA GARANTIZAR LA SALUD MENTAL Y PSICOSOCIAL EN EL TERCER NIVEL

- Garantizar el fortalecimiento comunitario, la participación y la conformación de grupos de apoyo.
- Velar por el desarrollo de programas comunitarios específicos para los grupos de atención prioritaria.
- Asegurar que los intervinientes de este nivel realicen sesiones de supervisión de casos específicos con personal especializado en salud mental.
- Garantizar el acceso de la población a asesoría psicosocial y tener un registro del mismo.
- Registrar las remisiones efectuadas a servicios especializados de salud mental, para conocer el porcentaje de población que requiere este servicio.

Fuente: Guía IASC en Salud Mental y Apoyo Psicosocial (2007)
con adaptaciones al contexto ecuatoriano.

NIVEL 4: SERVICIOS ESPECIALIZADOS



La cúspide de la pirámide corresponde al cuarto y último nivel de intervención, en el mismo se encuentra el apoyo especializado que requiere un grupo de personas, quienes, habiendo recibido los apoyos mencionados en los niveles anteriores, presentan severas dificultades para dar continuidad a sus actividades diarias; en este nivel estamos hablando de personas con trastornos mentales graves, trastornos emocionales y del comportamiento, estrés post traumático y trastornos neurológicos y/o psiquiátricos.

Los trastornos graves pueden ser preexistentes o inducidos por la emergencia; por lo tanto, la asistencia en el cuarto nivel, cuando las necesidades sean superiores a las capacidades de los servicios de atención primaria y de salud integral, deben incluir apoyo psicológico o psiquiátrico especializado. (IASC, 2007).

ACTORES

Habrá que considerar la adecuada capacitación y supervisión de este grupo de profesionales, solo así se podrá evitar los riesgos de tratamiento insuficiente o medicación excesiva.

	INDUCCIÓN/ FORMACIÓN	ACCIONES MÍNIMAS RECOMENDADAS
NIVEL 4: SERVICIOS ESPECIALIZADOS	• Atención psicológica y/o psiquiátrica • Formación en intervenciones de índole biológica, social y psicológica. • Tratamientos de salud mental que incluya cuidados intensivos y sostenidos de abordajes de salud mental incluyendo intervenciones psicológicas acorde a la naturaleza de las problemáticas de los asistidos (adicciones, cuadros psicopatológicos, entre otros).	• Tener servicios disponibles para tratamiento ambulatorio o internamiento, en caso de ser necesario. • Programar el tiempo de seguimiento, tratamiento y si es necesario la derivación de los casos. • Mantener un provisión y reserva de medicamentos para situaciones de emergencias y desastres • Coordinar con los sistemas terapéuticos locales, comunitarios tradicionales y establecer sistemas de colaboración.

COMPROMISOS MÍNIMOS PARA GARANTIZAR LA SALUD MENTAL Y PSICOSOCIAL EN EL CUARTO NIVEL

- Registrar la identificación de problemáticas de salud mental atendidas en el sistema de atención de salud primaria y otros servicios de salud mental.
- Registro de población que ha sido referida a servicios especializados y ha requerido tratamiento o seguimiento.
- Asegurar el empleo racional de medicamentos psiquiátricos esenciales de botiquines de emergencia, de conformidad con las directrices establecidas en el sistema de salud.
- Registrar el número de población que ha sido atendida en servicios especializados ha requerido tratamiento por un tiempo mayor a 3 meses.
- Garantizar la prestación de servicios de calidad especializados para cubrir las necesidades de la población afectada.

Fuente: Guía IASC en Salud Mental y Apoyo Psicosocial (2007)
con adaptaciones al contexto ecuatoriano.



7.3 FASE DE RECUPERACIÓN:

La fase de recuperación consiste en el desarrollo de mecanismos que se establecen posterior a la fase de crisis de la emergencia y que permiten contribuir a la cotidianidad y recuperación oportuna de las poblaciones afectadas y el restablecimiento del tejido social.

FUNCIÓN	DIRECTRICES PARA LA RECUPERACIÓN
Coordinación	• Elaboración de estructuras sostenibles de coordinación, con participación de actores beneficiarios directos como gobiernos locales y sociedad civil. • Vincular las actividades SMAPS en emergencias con las actividades de desarrollo. • Formulación de planes estratégicos interinstitucionales que permitan el alcance de objetivos de recuperación planteados por las comunidades afectadas. • Sustener y fortalecer procesos establecidos de coordinación y organización comunitaria.
Administración del Talento Humano	• Establecer equipos con horarios y turnos de rotación, que permitan la sostenibilidad de los programas a mediano y largo plazo. • Desarrollar procesos de capacitación continua al equipo que interviene en la recuperación, ya que esto permitirá incrementar las potencialidades de apoyo a la recuperación de la población afectada. • Vigilar y obligar al cumplimiento de códigos de conducta y normas éticas establecidas y fortalecer los procesos en la medida de lo necesario. • Precautelar por que el personal que trabajó en la fase de respuesta, tenga estructuras de apoyo psicosocial para su recuperación en el caso de alguna afectación.



FUNCIÓN	DIRECTRICES PARA LA RECUPERACIÓN
Organización de la comunidad y apoyo comunitario	• Facilitar la participación activa y apropiación de la comunidad en los procesos de recuperación. • Fortalecer las iniciativas comunitarias para el sostenimiento económico, apoyando al restablecimiento de los medios de vida. • Facilitar espacios para que las víctimas y sobrevivientes puedan hablar de las cuestiones de reparación (física, económica, simbólica, psicosocial, etc.) • Facilitar el registro de la memoria histórica como forma de reparación. • Pasar revista sobre la movilización de recursos comunitarios • Facilitar la aplicación de autoayuda y de apoyos comunitarios de calidad. • Formular programas para la resolución de conflictos para una convivencia pacífica. • Organizar intercambios de ideas sobre prácticas tradicionales • Fomentar capacidades para instaurar atención y acceso a servicios básicos de calidad. • Velar por la sostenibilidad de los servicios de salud mental establecidos. • Promover la interacción con sistemas de sanación tradicional, según se requiera. • Realizar periódicamente diagnósticos sobre la calidad y la accesibilidad de los servicios. • Estimular la autosuficiencia alimentaria.



FUNCIÓN	DIRECTRICES PARA LA RECUPERACIÓN
Gestión de la información	• Realizar diagnósticos, levantamiento de información y registro de datos con la comunidad y determinar estándares de mejoramiento del bienestar psicosocial de las poblaciones afectadas de manera periódica. • Monitorear el acceso y calidad de los servicios en general. • Realizar seguimiento sobre las estadísticas de acceso de la población a servicios de salud mental especializados posterior a la etapa de respuesta. • Monitorear las posibles dificultades que pueden desarrollarse en la comunidad para el restablecimiento de la cotidianidad.
Comunicación	• Fortalecer la participación de la comunidad en la validación y difusión de información. • Realizar campañas de difusión de información sobre salud mental y problemas psicosociales que se pueden presentar posterior a la emergencia, desastre o catástrofe. • Evaluar el uso de materiales de comunicación, los mismos deberán ser apropiados para la fase de recuperación y con mensajes claros para la comprensión de la información.



8. RECOMENDACIONES PARA LA COMUNICACIÓN Y MANEJO DE LA INFORMACIÓN CON ENFOQUE SMAPS FRENTE A UNA EMERGENCIA O DESASTRE



La comunicación inadecuada ante situaciones de emergencias y desastres, puede provocar desconocimiento sobre lo acontecido e impedir acciones oportunas para asegurar la vida; es así que se convierte en una fuente de ansiedad, confusión e inseguridad para la población afectada. Así también, la información extra oficial, los rumores y el trato sensacionalista de la información, potencializan reacciones en las poblaciones. Por lo tanto, es importante considerar la **producción y circulación oportuna y transparente de la información**, como un factor fundamental en la contribución del bienestar psicosocial de las personas afectadas por una emergencia y desastre; ya que, un buen manejo de la información generará confianza y credibilidad en la respuesta, así también permitirá que la población permanezca activa en la gestión de los riesgos.

Teniendo en cuenta lo antes mencionado, la importancia del derecho a la comunicación veraz, la normativa redactada en la Constitución de la República del Ecuador y los principios establecidos en la Ley Orgánica de Comunicación (2013)¹¹, este apartado establece recomendaciones que se deben poner en práctica para garantizar que la información y la comunicación durante una emergencia, desastre o catástrofe, contribuya a la salud mental y psicosocial de las personas afectadas.

¹¹ En el Capítulo 1 de la Ley Orgánica de Comunicación (2013) se establecen los principios que rige la Ley, en el numeral 2 se hace referencia a los grupos de atención prioritaria y en el numeral 3: los principios concernientes a la profesión en donde se establece “Evitar un tratamiento morboso a la información sobre crímenes, accidentes, catástrofes u otros eventos similares”.

RECOPILACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE LA INFORMACIÓN¹²

- Recopilar datos sobre los recursos existentes relativos a la asistencia y atención, y las lagunas en estos recursos.
- Recopilar información sobre los lugares seguros e inseguros (rutas de evacuación), cómo y en dónde se está realizando la primera atención, así como también la atención en salud mental y psicosocial.
- La información adecuada sobre las acciones de ayuda o sobre el paradero de las personas desplazadas puede contribuir a la reunificación de las familias en situaciones de emergencia, desastre o catástrofe.
- Realizar un mapeo sobre los recursos existentes relativos a los medios de comunicación que sean de la confianza de la población. Lo ideal es que estos medios se articulen con los medios oficiales de información.
- Analizar quién controla los cauces de comunicación y mapear qué grupos particulares estarían difundiendo información acorde con sus intereses particulares.
- Impartir educación al personal de comunicación y que interviene en una emergencia, sobre los aspectos éticos de la recopilación de información en emergencias, desastre o catástrofe.
- Involucrar a los interesados directos en la elaboración de mensajes, en idiomas locales, sobre las maneras de hacer frente a la emergencia, ensayar dichos mensajes y determinar las mejores maneras de distribuirlos.

¹² OPS (2009). Gestión de la información y comunicación en emergencias y desastres. Guía para equipos de respuesta. Organización Panamericana de la Salud.

LA DIFUSIÓN Y COMUNICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

- Poner la información adaptada al alcance de los diferentes tipos de público destinatario.
- Preparar una estrategia de “comunicación sobre riesgos” para la difusión de información esencial durante emergencias.
- Distribuir información sobre: cómo prevenir problemas, entre ellos la separación de miembros de las familias en emergencias
- Propugnar que los medios de difusión se abstengan de presentar imágenes nocivas o distribuir información inapropiada.
- Facilitar la formación de un equipo de información y comunicación: Este equipo debe contar con comunicadores que proporcionen información sobre el evento peligroso, las actividades de ayuda y los derechos legales de las personas de una manera ética y basada en derechos.
- El equipo deberá fortalecer las voces de los grupos marginados u olvidados.
- El equipo puede constituirse recurriendo a miembros de organizaciones locales de noticias, líderes comunitarios, organismos de ayuda, funcionarios gubernamentales y otras partes involucradas en la respuesta ante eventos peligrosos.
- Apoyar sistemas fiables y accesibles para difundir información fidedigna
- Fortalecer la participación de la comunidad en la validación y la difusión de información
- Realizar campañas de información sobre salud mental y problemas psicosociales
- Vigilar y evaluar el uso de materiales de comunicación.
- Sostener el interés de los medios de difusión locales destacando diferentes ángulos, como los diversos aspectos de la salud mental y el bienestar psicosocial, e historias de recuperación de sobrevivientes, participación de grupos en situación de riesgo en las tareas de recuperación, e iniciativas de socorro que pueden servir de modelo.

9. CÓDIGO DE CONDUCTA: CONSIDERACIONES ÉTICAS Y DE SEGURIDAD



En la actualidad, aproximadamente 481 organizaciones a nivel mundial son signatarios del **Código de conducta relativo al socorro en casos de desastre para el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y las organizaciones no gubernamentales**. Este Código, se encuentra inmerso en el Proyecto Esfera e incluye el compromiso de adherirse a los principios humanitarios mencionados en el primer capítulo.

Este marco de trabajo, será un requisito fundamental para el despliegue de la acción humanitaria, de modo que se logre mantener adecuados niveles de independencia, eficacia y resultados, y a su vez, garanticen la salvaguarda de la dignidad e integridad tanto de la población atendida, como de los actores que en ella intervienen.

Código de Conducta Normas de conducta para el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y las organizaciones no gubernamentales en programas motivados por catástrofes (1994)

1. Lo primero es el deber humanitario.
2. La ayuda prestada no está condicionada por la raza, el credo o la nacionalidad de los beneficiarios ni ninguna otra distinción de índole adversa.
3. La ayuda no se utilizará para favorecer una determinada opinión política o religiosa. La ayuda humanitaria se brindará de acuerdo con las necesidades de los individuos, las familias y las comunidades.
4. No actuar como instrumentos de política exterior gubernamental
5. Respeto a la cultura y las costumbres locales.
6. Se buscará la forma de hacer participar a los beneficiarios de programas en la administración de la ayuda de socorro.
7. Se tratará de fomentar la capacidad para hacer frente a eventos peligrosos utilizando las aptitudes y los medios disponibles a nivel local.
8. La ayuda de socorro tendrá por finalidad satisfacer las necesidades básicas y, además, tratar de reducir en el futuro la vulnerabilidad ante los eventos peligrosos.
9. Responsabilizarse ante aquellos a quienes se asiste, y ante las personas o las instituciones de las que se acepta recursos.
10. En las actividades de información, publicidad y propaganda, se reconoce a las víctimas o sobrevivientes de eventos peligrosos como seres humanos dignos y no como objetos que inspiran compasión.

10. CUIDADO AL CUIDADOR



La afectación de la salud mental y el equilibrio del personal que trabaja en emergencias y crisis ha sido documentada por académicos y organizaciones internacionales (Arón y Llanos, 2004; FICR, 2003; IASC, 2007; OPS, 2010) quienes han señalado como prioritario el cuidado de los trabajadores y la promoción de estrategias de autocuidado como medida para preservar la salud y el bienestar general del personal involucrado y, por extensión, garantizar la calidad del servicio que se ofrece. El trabajo bajo presión, el contacto con eventos violentos y el sufrimiento humano, son las situaciones más comunes a los que está expuesto el personal que interviene en emergencias, lo cual genera desgaste emocional y alteraciones de la salud mental. Por lo que, el principio de **cuidarse a sí mismo para poder cuidar a los demás**, se convierte en un corolario fundamental en el trabajo en emergencias, que debe ser ejecutado bajo la corresponsabilidad de la institución que contiene al equipo de emergencias, como por los miembros individuales que lo conforman.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, menciona que “toda persona tiene derecho al trabajo en condiciones equitativas y satisfactorias”¹³, estas condiciones van relacionadas al entorno laboral y las garantías que se deben establecer para el ejercicio de las tareas asignadas. Asimismo, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) manifiesta

¹³ ONU Asamblea General, Declaración Universal de los Derechos Humanos, 10 de diciembre de 1948, art.23.1, A/RES/217(III).

que “el trabajo es parte de la vida diaria de todos y el factor determinante para alcanzar la dignidad humana, el bienestar y el desarrollo como seres humanos.”¹⁴ Por lo tanto, las condiciones adecuadas de trabajo constituyen un pilar fundamental de la Salud y la Seguridad en espacios laborales.



El Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo, menciona en la decisión 584 que “en todo lugar de trabajo se deberán tomar medidas tendientes a disminuir los riesgos laborales.”¹⁵ Es así, que las empresas, instituciones y organizaciones, serán las encargadas y responsables de incentivar espacios de trabajo aptos para los empleados y el Estado, será el encargado de velar para que las normas se cumplan en beneficio de los trabajadores.

En la Constitución de la República del Ecuador en el art. 326 numeral 5 menciona que “toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar”.¹⁶

En tal virtud, la salud mental de los trabajadores requiere una priorización en las instituciones, empresas y organizaciones con medidas de cuidado y recuperación de los trabajadores, “motivando una incorporación de las líneas de prevención y promoción de la salud ante factores de riesgo [...], esto requerirá, inicialmente, de un equipo y dirección sensibilizado y dispuesto a evaluar las condiciones en que se desarrollan las labores. Igualmente demandará cambios en las dinámicas institucionales.”¹⁷ Será entonces responsabilidad de las instituciones, organizaciones públicas y privadas “garantizar el pleno respeto a la dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado.”¹⁸

¹⁴ Organización Internacional del Trabajo, Las reglas de juego: una breve introducción a las normas internacionales del trabajo (Ginebra: OIT, tercera edición revisada 2014), 10.

¹⁵ Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Decreto 584. Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2005.

¹⁶ Ecuador, Constitución de la República del Ecuador, Registro Oficial 449, 20 de octubre de 2008.

¹⁷ Carlos Reyes, “El cuidado en equipos de trabajo en Derechos humanos: factores que promueven agotamiento y propuesta de recuperación”, Aportes Andinos, (2013): 94.pdf.

¹⁸ Ibid

10.1 RECOMENDACIONES

Algunas de las acciones a emprender para garantizar el bienestar psicosocial del contingente humano, inicia con la importancia que se coloque al cuidado del equipo desde las instituciones intervinientes, sus directivos y supervisores, ya que al ser un tema que permite la continuidad de la ayuda, se deberá asumir el compromiso como parte del programa, la elaboración de planes de cuidado para el personal, donde se considere tres aspectos importantes:

- El autocuidado - individual
- El cuidado grupal o entre pares
- El cuidado institucional

Estos tres aspectos permitirán salvaguardar las condiciones adecuadas de trabajo y transmitir un mensaje de respeto y cuidado de la institución por el personal de sus equipos. En consecuencia, la institución deberá velar por desarrollar medidas de autocuidado y cuidado en equipo, ya que todos aquellos beneficios que permitan mejorar la calidad del trabajo, aportarán significativamente la salud mental de los intervinientes en un emergencia y desastre.





En las fases de preparación, respuesta y recuperación, se adoptarán medidas tendientes a disminuir los riesgos psicosociales que podría afectar al personal, tales como:

- Preparar al personal para que realice su trabajo en un escenario de crisis.
- Procurar condiciones saludables en los espacios de trabajo.
- Garantizar que los funcionarios cuenten con turnos rotativos, posibilidad de tomar sus vacaciones, días libres o días de descanso obligatorios para su recuperación física y emocional.
- Abordar los posibles factores de estrés relativos al trabajo, preparar al equipo de intervención en PAP y estrategias de autocuidado.
- Asegurar el acceso a servicios de salud y apoyo psicosocial para el personal por medio de un mapeo de servicios y listado de profesionales.
- Proporcionar apoyo especial a los trabajadores que han experimentado situaciones extremas durante la fase de respuesta y en la recuperación.
- Para el personal que ha participado en las tareas de ayuda, ofrecer apoyo posterior si lo requieren.
- Mantener permanente comunicación para reportar dificultades de continuar con la tarea asignada o pedir ayuda si lo requieren.

GLOSARIO

Salud Mental. - Estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (MSP)

Apoyo Psicosocial. - Todas aquellas acciones desarrolladas, desde diversos enfoques, con el propósito de proteger y promover el bienestar psicosocial y/o prevenir o brindar tratamiento a trastornos psicológicos (IASC, 2017)

Asistencia humanitaria. - Tiene que ver con la entrega de asistencia material y no material con propósitos humanitarios, proporcionados como parte de una respuesta a una crisis humanitaria. Su objetivo principal es salvar vidas, aliviar el sufrimiento y mantener la dignidad humana, es así que debe ser ofrecida según los principios humanitarios. Primeros Auxilios Psicológicos. - Respuesta de apoyo a otro ser humano que está sufriendo y que puede necesitar ayuda. A través de: brindar ayuda y apoyo práctico, de manera no invasiva; evaluar las necesidades y preocupaciones; ayudar a las personas a atender sus necesidades básicas; escuchar a las personas, pero no presionarlas para que hablen; reconfortar a las personas y ayudarlas a sentirse calmas; ayudar a las personas para acceder a información, servicios y apoyos sociales; y proteger a las personas de ulteriores peligros. Esfera (2011) y IASC (2007),

Autocuidado. - Estrategias desplegadas por los trabajadores e instituciones dedicadas a la asistencia en emergencias y crisis, con el propósito de promover espacios laborales saludables en los que prime la salud y el bienestar emocional de todos sus integrantes; lo que, a su vez, permite evitar y/o mitigar los efectos que este tipo de trabajo produce (Santana, 2007).

Contención emocional. - Procedimiento psicosocial que tiene como objetivo tranquilizar y estimular la confianza de una persona que se encuentra afectada por una fuerte crisis emocional, mediante la actitud empática y la escucha activa.

Atención primaria de salud. - Estrategia base de la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública Integral de Salud. Este mandato implica reorientar el modelo de atención hacia un modelo que fortalezca la promoción y la prevención; implementar estrategias que permitan el acceso equitativo y continuo a servicios integrales de salud, que se adecuen a las necesidades y demandas de la población, reconociendo y dando respuesta a las especificidades que devienen de la diversidad étnica y cultural, del momento del ciclo vital, de género y territorial. Implica también la articulación intersectorial y la participación ciudadana en torno a procesos de desarrollo y mejoramiento de la calidad de vida. (MAIS-FCI, 2012)

Servicios de asesoramiento. - Servicios profesionales destinados a analizar las problemáticas de cada persona o grupo, así proporcionar directa o indirectamente, alternativas y posibles soluciones ajustadas a la situación específica de cada persona o grupo poblacional.

Efectos psicosociales. - Tiene que ver con los efectos que generan las emergencias, desastres o catástrofes en el ámbito psicológico individual, familiar y social de las víctimas. Estos efectos se relacionan con muchas variables, entre las que se encuentran las condiciones de vida de la persona y el grado de deterioro de su ambiente físico y social. (Gerrity E, Flynn BW, 1997)

Trastorno mental. - Un trastorno mental es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento del individuo que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Habitualmente, los trastornos mentales Van asociados a un estrés significativo o a discapacidad, ya sea social,

laboral o de otras actividades importantes. Una respuesta predecible o culturalmente aceptable ante un estrés usual o una pérdida, tal como la muerte de un ser querido, no constituye un trastorno mental. Los comportamientos socialmente anómalos (ya sean políticos, religiosos o sexuales) y los conflictos existentes principalmente entre el individuo y la sociedad no son trastornos mentales, salvo que la anomalía o el conflicto se deba a una disfunción del individuo como las descritas anteriormente. (DSM V, 2013)

Estrés Postraumático. – Es un trastorno mental que se encuentra clasificado dentro del grupo de los trastornos relacionados con traumas y factores de estrés, que son trastornos en los que la exposición a un evento traumático o estresante aparece, de manera explícita, como un criterio diagnóstico. (DSM V, 2013)

Crisis.– Se refiere al debilitamiento o ruptura de las defensas personales ante la presencia de amenazas extremas, o en circunstancias que se viven como agresiones repetitivas que se van acumulando. Cuando esto ocurre, aparecen reacciones más o menos duraderas, con expresiones corporales y psicológicas que ya no son protectoras, sino que conducen a alteraciones emocionales de gravedad variable y, en algunos casos, a verdaderas enfermedades mentales. (OPS, 2016)

Evento peligroso. – Evento o situación que provoca un índice de afectación o posible afectación en el territorio, la población, los sistemas y estructuras, así como la capacidad de las instituciones para la respuesta humanitaria a la población afectada. La unidad encargada dentro de la Secretaría de Gestión de Riesgos tiene la responsabilidad de realizar la primera calificación y notificación respectiva (2017, Manual del Comité de Operaciones de Emergencia)

Emergencia. – Un evento que pone en peligro a las personas, los bienes o la continuidad de los servicios en una comunidad y que requieren inmediata y eficaz a través de las entidades locales (2017, Manual del Comité de Operaciones de Emergencia)

Desastre. – Una interrupción grave en el funcionamiento de una comunidad, en alguna escala debido a la interacción de eventos peligrosos con condiciones de exposición y vulnerabilidad que conllevan pérdidas o impactos de alguno de los siguientes tipos: humanos, materiales, económicos o ambientales (2017 UNISDR, en Manual del Comité de Operaciones de Emergencia)

Catástrofe. – Un desastre donde resultan insuficientes los medios y recursos del país, siendo necesario e indispensable la ayuda internacional para responder a ello. (2017, Manual del Comité de Operaciones de Emergencia)

Recuperación Temprana. – La recuperación temprana es un proceso multidimensional guiado por principios de desarrollo que comienza en un marco humanitario, y que busca la elaboración de programas humanitarios y la canalización de oportunidades de desarrollo sustentable. Su finalidad es la generación y/o refuerzo de procesos sólidos y sustentables de apropiación nacional para la recuperación tras una crisis. Abarca la restauración de servicios básicos, medios de vida, refugios, gobernabilidad, seguridad, Estado de Derecho, medioambiente y dimensiones sociales, lo cual incluye la reintegración de los desplazados internos. Fortalece la seguridad humana y procura comenzar a abordar las causas subyacentes de la crisis. (Grupo mundial de trabajo sobre recuperación temprana, 2008)

BIBLIOGRAFÍA

- Amarante, Paulo (2015). Salud mental y apoyo psicosocial. Editorial: FIOCRUZ
- Berestein, Martin (s/f). Apoyo psicosocial en catástrofes colectivas: de la prevención a la reconstrucción. Universidad Central de Venezuela.
- Constitución de la República del Ecuador (2008).
- CPWG (2012). Normas mínimas para la protección de la infancia en la acción humanitaria. Grupo de trabajo para la protección de la infancia. https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/normas_minimas_para_la_proteccion_de_la_infancia_en_la_accion_humanitaria.pdf
- COLLABORATIVE LEARNING PROJECTS (Do no Harm Handbook). Do No Harm Model CD. Disponible en: <http://www.principletopractice.org/docs/FromPrincipletoPracticeBook.pdf> y en: <http://cdacollaborative.org/programs/do-no-harm/>.
- Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja (2003) Apoyo psicológico basado en la Comunidad. Tomado de <http://www.cruzrojacolombiana.org/sites/default/files/Apoyo%20psicologico%20basado%20en%20la%20comunidad%20.pdf> 15-07-2018.
- Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y el CICR. Código de conducta relativo al socorro en casos de desastre para el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y las Organizaciones no gubernamentales (ONG) disponible en: <http://www.ifrc.org/Global/Publications/disasters/code-of-conduct/code-spanish.pdf>

- Goddard, Nicole (2009) Do No Harm and Peace building: Five Lessons. Revista collaborative Learning Projects
- IASC, (2007). Guía IASC sobre salud mental y apoyo psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes. Inter-Agency Standing Committee.
- IASC, (2015) Directrices para la integración de las intervenciones contra la violencia de género en la acción humanitaria: Reducir el riesgo, promover la resiliencia e impulsar la recuperación.
- Ley Orgánica de Salud (2012). Tomado de: https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf
- Lozano, Laura (2016). Efectos y negociaciones entorno al sujeto refugiado/a a propósito de la población refugiada en Ecuador. Disertación de maestría FLACSO - Ecuador. <http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/9639#.W0jrutVKjlW> Revisado 13 - 07 - 2018
- Ministerio de Salud Pública - Ecuador (2012) Manual del modelo de atención integral del sistema nacional de salud familiar, comunitario e intercultural (MAIS-FCI) Red pública integral de salud - Subsecretaría Nacional de Gobernanza de Salud Pública.
- Ministerio de Salud Pública - Ecuador (s/f). Modelo de Atención de Salud Mental, en el marco MAIS con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural.
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2016). Atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado. Tomado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Protocolo-de-atencion-integral-en-salud-papsivi.pdf> 13-07-2018

- OCHA (2010) Principios Humanitarios. Tomado de https://www.unocha.org/sites/dms/Documents/OOM_HumPrinciple_Spanish.pdf
- OMS (2013). Volver a construir mejor. Atención de salud mental sostenible después de una emergencia. http://www.who.int/mental_health/emergencies/building_back_better/es/
- OMS y ACNUR, (2015). Evaluación de necesidades y recursos psicosociales y de salud mental. http://www.who.int/mental_health/resources/toolkit_mh_emergencies/es/
- OPS (2010). Apoyo psicosocial en emergencias y desastres. Guía para equipos de respuesta. http://www.who.int/mental_health/publications/response_teams_guide/es/
- OPS (2009). Gestión de la información y comunicación en emergencias y desastres. Guía para equipos de respuesta. Organización Panamericana de la Salud.
- OSSO (2017). Pérdidas por desastres de impacto extremo, grande y menor en Ecuador, 1970 - 2007. Tomado de: <http://www.comunidadandina.org/PREDECAN/doc/r2/osso/Cons025-2006-CorporacionOSSO-Articulo-Ecuador.pdf> .Revisado 13-07-2018
- Proyecto Esfera, (2011). Carta Humanitaria y otras normas mínimas para la respuesta humanitaria.
- Reyes, Carlos (2013). El cuidado en equipos de trabajo en Derechos humanos: factores que promueven agotamiento y propuesta de recuperación, Aportes Andinos.

ANEXOS

ANEXO 1 - MARCO LEGAL

Normativa Nacional

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

Capítulo Segundo: Derechos del Buen Vivir Art. 32	La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.
Capítulo Tercero: Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria Art. 35	Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.
Sección III: Movilidad humana	Se prohíbe todo desplazamiento arbitrario. Las personas que hayan sido desplazadas tendrán derecho a recibir protección y asistencia humanitaria emergente de las autoridades, que asegure el acceso a alimentos, alojamiento, vivienda y servicios médicos y sanitarios. Las niñas, niños, adolescentes, mujeres embarazadas, madres con hijas o hijos menores, personas adultas mayores y personas con discapacidad recibirán asistencia humanitaria preferente y especializada. Todas las personas y grupos desplazados tienen derecho a retornar a su lugar de origen de forma voluntaria, segura y digna.

Capítulo Sexto: Derechos de libertad Artículo 66	Se reconoce y garantiza a las personas: Numeral 3. El derecho a la integridad personal, que incluye: a) La integridad física, psíquica, moral y sexual. b) Una vida libre de violencia en el ámbito público y privado. El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia, en especial la ejercida contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad y contra toda persona en situación de desventaja o vulnerabilidad; idénticas medidas se tomarán contra la violencia, la esclavitud y la explotación sexual.
Art. 389	El Estado protegerá a las personas, las colectividades y la naturaleza frente a los efectos negativos de los desastres de origen natural o antrópico mediante la prevención ante el riesgo, la mitigación de desastres, la recuperación y mejoramiento de las condiciones sociales, económicas y ambientales, con el objetivo de minimizar la condición de vulnerabilidad. Numeral 6. Realizar y coordinar las acciones necesarias para reducir vulnerabilidades y prevenir, mitigar, atender y recuperar eventuales efectos negativos derivados de desastres o emergencias en el territorio nacional.
Art. 390	Los riesgos se gestionarán bajo el principio de descentralización subsidiaria, que implicará la responsabilidad directa de las instituciones dentro de su ámbito geográfico. Cuando sus capacidades para la gestión del riesgo sean insuficientes, las instancias de mayor ámbito territorial y mayor capacidad técnica y financiera brindarán el apoyo necesario con respeto a su autoridad en el territorio y sin relevarlos de su responsabilidad. Los derechos consagrados en la Constitución y los instrumentos internacionales de derechos humanos serán de inmediato cumplimiento y aplicación. No podrá alegarse falta de ley o desconocimiento de las normas para justificar la vulneración de los derechos y garantías establecidos en la Constitución, para desechar la acción interpuesta en su defensa, ni para negar el reconocimiento de tales derechos.

LEY ORGÁNICA DE SALUD

Art. 14	Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud, implementarán planes y programas de salud mental, con base en la atención integral, privilegiando los grupos vulnerables, con enfoque familiar y comunitario, promoviendo la reinserción social de las personas con enfermedad mental.
Art. 35	La autoridad sanitaria nacional colaborará con los gobiernos seccionales y con los organismos competentes para integrar en el respectivo plan vigente el componente de salud en gestión de riesgos en emergencias y desastres, para prevenir, reducir y controlar los efectos de los desastres y fenómenos naturales y antrópicos.
Art. 37	Todas las instituciones y establecimientos públicos y privados de cualquier naturaleza, deberán contar con un plan de emergencias, mitigación y atención en casos de desastres, en concordancia con el plan formulado para el efecto.

ANEXO 2 - INSTRUMENTOS DE CONSULTA

INSTRUMENTOS NACIONALES

Manual del modelo de atención integral del sistema nacional de salud familiar comunitario e intercultural (MAIS-FCI) -2012-	El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural consolida la implementación del modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Integral. Ubica al usuario en el centro de la atención, instalando buenas prácticas, desarrollando intervenciones orientadas hacia resultados de impacto social. Desde la convicción de que el enfoque biopsicosocial, multidisciplinario e intercultural, son la alternativa para responder de manera más efectiva a las necesidades.
Manual del Comité de Operaciones de Emergencia -2017-	El Manual del Comité de Operaciones de Emergencia (COE) describe la estructura que el Sistema Nacional Descentralizado de Gestión de Riesgos (SNDGR) tiene para la coordinación de la atención y respuesta en caso de emergencias y desastres. Para cada uno de los componentes del COE se realiza una descripción de sus funciones generales y mínimas a ser cumplidas.

INSTRUMENTOS INTERNACIONALES

Carta Humanitaria y otras normas mínimas para la respuesta humanitaria -Proyecto Esfera 2011-	El Proyecto Esfera y su Manual introducen las nociones de calidad y de rendición de cuentas en las respuestas humanitarias. Describen las condiciones que hay que lograr en cualquier respuesta humanitaria para que las poblaciones afectadas por un desastre puedan sobrevivir y recuperar condiciones de vida estables con dignidad. La participación de las poblaciones afectadas en el proceso de consulta es el enfoque protagónico de Esfera. Este Manual establece como Norma Esencial la Acción en Salud y, en particular señala la necesidad de prestar atención psicosocial y de salud mental ante situaciones de emergencia.
Guía IASC sobre salud mental y apoyo psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes Inter-Agency Standing Committee	Esta Guía determina un marco interinstitucional y multisectorial que posibilite la coordinación eficaz, señala las prácticas útiles y las prácticas potencialmente nocivas de la respuesta humanitaria en situaciones de emergencia. Principalmente, la Guía IASC resalta que es imprescindible brindar apoyo social para proteger y apoyar la salud mental y el bienestar psicosocial.
Apoyo psicosocial en emergencias y desastres. Guía para equipos de respuesta -OPS 2010-	Esta Guía explica lo que el personal de atención primaria de salud debe conocer para diagnosticar la situación de salud mental, evaluar las necesidades psicosociales y diseñar planes de acción.

PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN EN **SALUD MENTAL Y APOYO PSICOSOCIAL** EN EMERGENCIAS, DESASTRES O CATÁSTROFES

MINISTERIO DE **SALUD PÚBLICA**



EL
GOBIERNO
DE TODOS

SERVICIO NACIONAL DE
GESTIÓN DE RIESGOS Y EMERGENCIAS



EL
GOBIERNO
DE TODOS

Con el apoyo de

HIAS
Acoger al extranjero.
Proteger al refugiado.

unicef 