

MINISTERIO DE SALUD  
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

Documento Básico para la Elaboración de un:

PLAN NACIONAL DE SALUD MENTAL EN DESASTRES

DRA. RACHEL COHEN  
DRA. YASMIN JARAMILLO BORGES  
DRA. ROCIO SAENZ

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
COMISION NACIONAL DE EMERGENCIA

21 DE JUNIO, 1991

"Cada uno es responsable cuidarse a sí mismo  
antes, durante y después de un desastre."

## INDICE

TEMA	PAG.
I. INTRODUCCION .....	
II. ESTRUCTURAS DE FUNCIONAMIENTO Y LA COORDINACION DE SALUD MENTAL EN DESASTRES .....	
a) Nivel Dirección	
b) Nivel Coordinación	
c) Nivel Ejecución	
III. CONSIDERACIONES LEGALES .....	
IV. PLANES DE ACCION EN SALUD MENTAL EN DESASTRES ...	
V. PLAN DE FUNCIONAMIENTO GENERAL .....	
a) Elementos y Estrategias	
b) Objetivos del Plan	
VI. PLAN DE FUNCIONES POR FASES .....	
a) Fase Prevención	
Fase Impacto o Emergencia	
Fase Rehabilitación y Reconstrucción	
b) Nivel de Dirección en Fase de Emergencia	
VII. CENTRO DE OPERACIONES .....	
VIII PROGRAMA DE EVALUACION .....	
IX. PLAN DE ACTIVIDADES .....	
a) Nivel de Dirección en Emergencias	
b) Nivel Local Ejecución	
c) Nivel Atención Servicios Psiquiátricos	
d) Nivel Atención Víctimas con lesiones físicas	
e) Nivel Atención Personal de Emergencias	
f) Nivel Apoyo Equipos Salud Mental	
g) Nivel Atención Albergues	
X. CONCLUSIONES .....	

## ANEXOS

PAG.

ANEXO 1	"Constitución de la C.N.E. y Mapa de Regionalización" .....
ANEXO 2	"Leyes de Salud Mental en Desastres para E.U.A." .....
ANEXO 3	"Reacciones individuales ante desastres naturales" .....
ANEXO 4	"Organización de Funcionamiento" .....
ANEXO 5	"Metodología de las formas de Evaluación" .....
ANEXO 6	"Divulgación y Educación" .....
ANEXO 7	"Apoyo Logístico" .....
ANEXO 8	"Organización Comunal" .....
ANEXO 9	"Asesoría en Desastres" .....
ANEXO 10	"Definición de Consejería" .....
ANEXO 11	"Intervención en crisis" .....
ANEXO 12	"Currículum de Salud Mental en Desastres" .....

## I. INTRODUCCION

El Huracán Juana, las inundaciones anuales en épocas de lluvia, la erupción volcánica del Irazú y el Arenal, la avalancha de Taras, los terremotos de Pérez Zeledón, de Cartago, Cobano, Puriscal, Alajuela y ahora Limón nos han mostrado los daños y consecuencias no solo físicas y materiales de las áreas afectadas, sino el efecto emocional en estas poblaciones.

Así mismo la experiencia nos enseña que si no estamos preparados debidamente el próximo desastre podría causarnos más daño de lo necesario. Por lo tanto cada uno debe estar preparado para enfrentar una catástrofe y no esperar que sucedan o pensar que no pasarán en Costa Rica.

Las descripciones en la literatura sobre el impacto psicológico de los desastres en las víctimas es muy amplio y clara, no dejan lugar a dudas de que aunque la mayor parte de la población que sobrevive físicamente un desastre "sobrevive emocionalmente" también, pero se sabe que un 25% de la población va a sufrir serios problemas emocionales o mentales.

Por lo que los profesionales de la salud mental cobran cada vez mayor conciencia de la cantidad y variedad de los acontecimientos catastróficos y de la importancia de amortiguar dichos efectos.

Se presenta entonces una urgente necesidad de planificar, crear y ofrecer ayuda para que recuperen su capacidad de funcionar habitualmente, ya que por lo general se desorganizan en diferentes grados después de un desastre las víctimas y el personal que trabaja durante el desastre se agota por lo que si se les facilita en lo posible la conservación de su Salud Mental se disminuirán los problemas psicológicos severos.

La necesidad de desarrollar un plan de atención de la Salud Mental, dentro del Plan ya estructurado de Comisión Nacional de Emergencias y en los planes nacionales de Salud Mental, es indispensable. Debiendo enfatizar que esta área de Salud Mental se diseñará como un componente funcional en todos los niveles y servicios en que jueguen un rol importante.

El diseño escogido para documentar esta perspectiva, para Costa Rica es la siguiente:

Se propone que haya una coordinación de los servicios de Salud Mental identificada dentro del CATSS (Comisión Asesora Técnica de Servicios en Salud).

Las operaciones de coordinación organizarían las funciones necesarias a nivel Central, Regional y Local.

Los 3 procesos básicos de colaboración con los otros componentes de asistencia en desastres son:

- 1- Consultoría
- 2- Educación
- 3- Consejería psicológica

(ver anexo 1)

Una catástrofe siempre causa diversos tipos y grados de pérdidas personales como resultado de muertes, lesiones, desempleo, destrucción de bienes materiales y/o de la comunidad en que viven. Perdiendo así de forma repentina vínculos íntimos y significativos a su vez se conoce que la respuesta psicológica y la conducta de la persona ante un desastre está "condicionada por su sistema de apoyo social y emocional", los cuales junto con los mecanismos psicológicos y los recursos internos del individuo, es el factor más poderoso que lo protege contra el pos-efecto de un evento crítico y de sus secuelas psicológicas a largo plazo.

He aquí la importancia clave de porqué debe existir un plan general, Regional y Local de como se va a brindar el apoyo psicosocial al damnificado lo más pronto posible basado en el apoyo de su propia comunidad para ayudar en su recuperación y rehabilitación, que a largo plazo producirá en mejor funcionamiento en su capacidades productivas y de relaciones humanas.

## II. ESTRUCTURAS DE FUNCIONAMIENTO Y LA COORDINACION DE SALUD MENTAL EN DESASTRES:

Se propone unas funciones organizadas para actuar psicosocialmente ante situaciones de Emergencia que considera 3 niveles generales de acción dentro de la estructura de la Comisión Nacional de Emergencias. (ANEXO 1)

### a) Nivel de Dirección:

Este concepto funcional, esta indicado por la responsabilidad de definir la política que orienta la elaboración de los lineamientos de Salud Mental en Desastres.

**b) Nivel de Coordinación:**

Bajo la autoridad de un coordinador de Operaciones y Funciones, constituido por personal capacitado que participe en planificar y guiar los aspectos de Salud Mental integrado dentro del Plan de la Comisión Emergencia Nacional y Plan Nacional de Salud.

**c) Nivel de Ejecución:**

Constituido por los equipos del personal asignado que tienen puestos regulares en otros organismos o instituciones, disponibles con carácter temporal en épocas normales para cumplir con las tareas preparatorias del Plan y permanente durante la situación de emergencia.

**III. CONSIDERACIONES LEGALES PARA ELABORACION DEL PLAN NACIONAL DE SALUD MENTAL DE EMERGENCIAS:**

Como paso previo a la definición de los lineamientos generales a seguir para la elaboración de cumplir la acción en Salud Mental en caso de desastre, se hace necesario el análisis de la legislación vigente en que se debe enmarcar. Enfatizamos que es necesario dar base legal a los lineamientos de Salud Mental en Desastres. (Ver anexo 2 Leyes en USA.)

En el artículo 6 #4374 Nacl. de Emergencias debemos incluir y añadir la responsabilidad de la Comisión para coordinar la "Elaboración de planes de atención y rehabilitación en Salud Mental para la población afectada y los programas de trabajo necesarios para su ejecución". Además de efectuarse las investigaciones científicas o técnicas necesarias para preparar planes y programas de recuperación en Salud Mental de los damnificados.

Estas funciones deberían ser concretadas por "Reglamentos de Emergencia Nacional" en el artículo 11 y el reglamento de Sistema Nacional de Salud debe comprender los siguientes:

- Planes para proveer primeros auxilios de Salud Mental para atender Emergencias Psicológicas en la población afectada.
- Planes relacionados con la definición detallada de las acciones de asistencia (consultoría, educación y consejería psicológica) ante las emergencias nacionales para salvaguardar la salud mental de los habitantes de la zona afectada.

- Programas de orientación dirigidas al público en general, respecto a las reacciones normales psicológicas que se manifiesta durante una emergencia.
- Coordinación de las actividades de entidades e instituciones nacionales respecto a estudios e informaciones de carácter cultural, psicológico y social, relativo a reacciones de la propia población damnificadas en Costa Rica.
- Capacitación de personal especializado tanto a los que son dependientes directamente del Departamento de Salud Mental, como de otras instituciones públicas y privadas que puedan colaborar en situaciones de emergencia, mediante cursos impartidos por especialistas y otros profesionales.

Al estar protegida por la ley va a hacer obligación de la Comisión Nacional de Emergencias establecer la coordinación de estas normas para guiarlos ante formulación de planes de acción en Salud Mental en caso de desastre.

Sin embargo, la complejidad del problema de Salud Mental y la necesidad de enfrentarlo con una acción multisectorial coordinada, obliga a que el plan contemple dos tipos de acciones:

- a) Acciones de tipo general de Salud Mental que requiere intervención multisectorial coordinada y en consecuencia los hace objetos de acción directa de la CNE.
- b) Acciones específicas de Salud Mental de cada sector de las cuales se puede responsabilizar directamente a las instituciones que lo constituyen, bajo la autoridad coordinada de una de ellas.

En consecuencia a la acción en caso de desastre debe existir un "Plan general de Salud Mental en Desastres", elaborado por un grupo de trabajo integrado por representantes de los distintos sectores y aprobado o modificado por la CNE y el Ministerio de Salud.

Los Planes Sectoriales, serían elaborados por grupos de trabajo propios de cada sector dentro de los lineamientos señalados por el plan general.

Por la necesidad de coordinación permanente que se requiere durante la elaboración de los planes sectoriales, se debería delegar a los coordinadores de la CNE la autoridad necesaria para la asignación de responsabilidades y tareas al



respecto. El carácter regional o local de gran cantidad de catástrofes en Costa Rica hace necesaria la acción en tales niveles y para que la misma sea realmente efectiva se necesita contar con planes del funcionamiento de Salud Mental elaborados para ello con anterioridad al desastre, que contemplan las características propias del área geográfica y cultural afectada.

Esto significa una coordinación de programas de Salud Mental en que la unidad coordinadora central (Salud Mental en Desastres) podrá delegar alguna de sus funciones a las Comisiones Regionales o locales cuando así se justificase por la naturaleza de las emergencias. Dicha Comisión local designará a las personas responsables para efectuar los trabajos.

- El plan se integrará con Comités Regionales o provinciales que reproduzcan en cada provincia o región (las mismas que Salud) la función del coordinador y estos comités se encargarán de la elaboración de planes específicos de emergencias para sus respectivas provincias o regiones.

Será responsabilidad de los Comités Regionales o Provinciales de coordinar y comandar las actividades y medidas de preparación a la población cuando se anticipa un desastre y de dar atención y rehabilitación para casos de crisis después de una catástrofe dentro de la jurisdicción de su provincia o región. Así mismo deberán efectuar una evaluación de los recursos de Salud Mental públicos, privados, como de las medidas, acuerdos y coordinación necesaria para el funcionamiento de dichos recursos en caso de situaciones de emergencia.

Deberán definir criterios para establecer prioridades y preparar los programas de capacitación necesarios.

#### IV. PLANES DE ACCION EN PROGRAMAS DE SALUD MENTAL EN DESASTRES:

La diversidad de causas para desastres que puede ocurrir en Costa Rica, exige una serie de medidas que variarán de acuerdo a las características de la población y sus recursos.

Se propone dos tipos de planes funcionales en escala nacional; el plan general de Salud Mental y los sectoriales. Estos a su vez deben guiar la elaboración de los respectivos planes locales.

Conforme a los planteamientos de las fases del desastre, la elaboración y ejecución de los planes de programas de Salud

Mental constituye un proceso cuyas distintas etapas corresponden a las fases y periodos descritos:

(Ver ANEXO 3)

- a) Durante la fase de prevención se desarrollará el planeamiento y preparación psicosocial de la población tomando en cuenta las acciones a realizar en caso de un desastre.
- b) Cuando existe un periodo de preimpacto deben comenzarse de inmediato las medidas de salud mental para la atención del desastre.
- c) En el periodo de post-impacto debe iniciarse las operaciones de emergencia en salud mental incluyendo la formación de equipos de consejería en crisis.
- d) En la fase siguiente al periodo de post-impacto se busca fundamentalmente la estabilización y mantención de sistemas humanos de apoyo vital a individuos, familia y comunidad. Los Comités locales decidirán como se organiza estos servicios.
- e) En la fase de rehabilitación y recuperación psicosocial se restablece la infraestructura social de acuerdo con la información obtenida de la evaluación de los resultados del desastre y la política definida.

#### V. PLAN DE FUNCIONAMIENTO GENERAL A NIVEL NACIONAL:

##### a) Elementos y Estrategias del Plan de Salud Mental:

Las necesidades de Salud Mental de una población afectada, por un desastre no se pueden atender en forma improvisada. Esto ha conducido a que en muchas ocasiones, la actitud es de limitarse a la atención de la situación producida como reacción posterior de desastre. Esto tiene que cambiarse por la de prevención de situaciones con planes organizados. Esto puede resultar mediante la planificación de medidas de Salud Mental o por la preparación de Planes que indiquen claramente que hacer, quien lo va a hacer, como se van a hacer los servicios ante las situaciones de emergencias que pueden presentarse.

Planear conduce al diseño de funciones o indicaciones de métodos que se pueden desarrollar dentro de un margen de situaciones que pueden anticiparse.

Los elementos dentro de un plan funcional de Salud Mental incluyen:

- i) Una evaluación de situaciones existentes o susceptibles de presentarse en una población traumatizada y de recursos que podría utilizarse para hacerles frente.
- ii) Un ordenamiento de metas a alcanzar (educación, consultoría y consejería) señaladas sobre la base de un esquema de asignación de prioridades.
- iii) Distribución de los recursos profesionales de Salud Mental disponibles para alcanzar esas metas dentro del marco general definido por las prioridades.
- iiii) Desarrollo de metodologías y procesos de Salud Mental a situaciones cuyas características y seguimientos se pueden predecir.
- iiiii) El propósito de la planificación para situaciones de desastre es el de acumular, organizar y aplicar conocimientos de Salud Mental en desastres que originan demandas de emergencias y toman las medidas de preparación técnica antes de que se produzca una crisis. Mediante ella se debe desarrollar y formular normas de intervención y consejería en Salud Mental y tomar acciones destinadas a ayudar a la población; guiar los preparativos necesarios; asignar los recursos; coordinar las operaciones de emergencias y señalar los lineamientos para la rehabilitación de la población afectada. La estrategia estará determinada por:
  - 1) Prioridades
  - 2) Distribuir responsabilidades centrales y locales.
  - 3) Identificar y asignar campos de acción
  - 4) Determinar fuentes de fondos
  - 5) Establecer mecanismos de acción entre Instituciones y Organizaciones participantes.

(Ver ANEXO 4)

b) Objetivos del "Plan de Salud Mental en situaciones de Emergencias":

Los siguientes objetivos generales deberán orientar el contenido del plan:

- 1- Constituir el marco general de referencia que sirva de base con guías en Salud Mental para:

La planificación, coordinación y ejecución de actividades; la administración de recursos humanos, el control y evaluación de la actuación de los individuos asignados a participar durante las fases de (prevención, emergencia, recuperación y rehabilitación) en situaciones de desastres.

- 2- Fomentar el desarrollo de estudios de poblaciones de riesgo y medidas que se podrían tomar para ayudarlos en desastres.
- 3- Establecer mecanismos de coordinación entre las instituciones y organismos gubernamentales o privados que posean recursos humanos necesarios para enfrentar los tipos de emergencias en Costa Rica.
- 4- Establecer los objetivos, métodos y procedimientos recomendables para la educación de la población traumatizada, sobre la conducta observada ante situaciones de emergencias. Establecer los métodos para la capacitación y adiestramiento en el área de Salud Mental en desastres, de los responsables de la dirección, coordinación, ejecución y evaluación de las actividades del plan de salud mental.
- 5- Desarrollar mecanismos de acción y coordinación de las entidades de medios de comunicación para informarles de las áreas especializadas en salud mental en caso de desastre.

## VI. PLAN DE FUNCIONES POR FASES

### 1. Fase Prevención:

El Plan para la fase de prevención debe contemplar:

- a) Evaluación de los riesgos psicológicos de una población que anticipa un desastre, según la localidad de mayor posibilidad de ocurrencia y de los recursos existentes y coordinados en el nivel central y local.
- b) Plan de protección y prevención de ocurrencia de trauma psicológico, que incluye los sistemas de información y de alerta; la organización y capacitación del personal necesario.
- c) Preparación o Educación a la población para anticipar las reacciones psicosociales durante la fase de emergencia, rehabilitación y reconstrucción después del desastre.

## 2. Fase de Emergencia:

La cantidad y las características de los problemas que surgen en caso de desastre, son diferentes a los que se presentan durante riesgos normales en las acciones de gobierno.

Esto plantea entre otras áreas de conocimiento la necesidad de que los dirigentes gubernamentales deben ser capacitados para familiarizarse con los problemas de salud mental de poblaciones afectadas. La demanda de recursos de Salud Mental especializados y coordinados con las acciones que están ejecutando al mismo tiempo, otros grupos encargados de ayudar en diversos componentes de asistencia a la población debe ser integrado en el Plan. En consecuencia, la recolección de información de carácter psicosocial, su evaluación, la adopción de decisiones de movilizar equipos de salud mental y la dirección que van a tomar estas operaciones, requieren una estructura continua y flexible de interrelación con los responsables de tales acciones.

El plan debe indicar claramente en cada nivel Gubernamental - Central - Regional - Local el área de responsabilidad de cada organismo en caso de emergencia, por ejemplo: en el área de capacitación comunitaria para desastres, el plan debería definir los procedimientos continuos para tener a la población preparada. Pero en el caso de un desastre de gran magnitud la estructura burocrática que se necesita, tendrá que organizarse con individuos que por la duración de la intervención del desastre, dejen sus puestos habituales. En consecuencia, es necesario dejar claramente definido quienes pueden tomar decisiones, específicas en las acciones necesarias, de

manera que se pueda actuar en forma inmediata, de acuerdo con el curso que vayan tomando los acontecimientos en la fase de emergencia.

Los siguientes pasos son necesarios en la fase de emergencias:

- 1- Proceder al examen de la situación local.
- 2- Determinar la cantidad y calidad de recursos humanos para asistir a la población traumatizada en los 3 niveles - Central - Regional - Local.
- 3- Definir grados de prioridad para la ejecución de medidas de educación, consultoría y consejería en Salud Mental;
- 4- Asignar el personal y los recursos necesarios.
- 5- Definir la forma de utilización de la ayuda Central Regional y Local.
- 6- Coordinar los esfuerzos humanos destinados a combatir los efectos psicosociales de la catástrofe y a proteger a la población afectada.

El plan de acción para la fase de emergencia debe ser concebido, formulado y aprobado durante el período de preparación de las acciones planificadas.

### 3. Fase de Rehabilitación y Reconstrucción:

Cuando se ha alcanzado la "normalización vital", que permite la supervivencia de los afectados; habiéndose controlado las consecuencias inmediatas del desastre y habiéndose reanudado los servicios esenciales, se entra en la etapa de rehabilitación, de la que en forma casi insensible se pasa a la de reconstrucción. Es conveniente recordar que la rehabilitación, que tiene carácter temporal, tiende a restituir en forma transitoria la infraestructura de zona afectada, para satisfacer las necesidades primarias y vitales en dicha área, mientras la reconstrucción, que es definitiva, tiende a crear una infraestructura estable, construida con base en una planificación adecuada, con sentido de desarrollo, implicando fundamentalmente un proceso de reestructuración basado en un estudio minucioso de la situación. Todos estos cambios afectan las necesidades de los servicios de Salud Mental.

Para los países subdesarrollados la planificación de la reconstrucción constituye un verdadero reto a toda su

planificación de desarrollo económico-social, que incluye restituir la capacidad de funcionamiento del ciudadano traumatizado.

En la planificación de los programas de Salud Mental en la etapa de la reconstrucción se debe tomar en consideración los siguientes aspectos: evaluación de la situación; definición de objetivos y metas, del programa de Salud Mental; políticas y estrategias para empezar a terminar el programa y elaboración, ejecución y evaluación de la documentación de los proyectos.

Los esfuerzos de rehabilitación y reconstrucción integrales de Salud Mental debe canalizarse hacia las instituciones gubernamentales y privadas, pasando a ser parte de sus programas ordinarios, para la definitiva solución de los problemas de Salud Mental originados como consecuencia de la emergencia.

Ante una tarea de tal envergadura es fácil comprender que la misma debe ser encomendada a organismos de Salud Mental con carácter permanente, con amplia capacidad de planificación en esta área y con autoridad legal para definir políticas económico - sociales y elaborar planes de carácter global de ayuda psicológica así como de señalar los lineamientos a los que deben ajustarse los planes sectoriales del país.

## VII. CENTRO DE OPERACIONES

Para desarrollar los programas de servicios de emergencia es necesario organizar un centro de operaciones de emergencia o un servicio similar que constituya la infraestructura destinada a facilitar el financiamiento de la organización de servicios.

Este centro de operaciones de Salud Mental en desastres, ligados a las operaciones centrales del Comité de Emergencias, sirve para reunir a los profesionales de diversas instituciones que tienen que tomar decisiones rápidas, basadas en datos recibidos del nivel local.

Estos centros de operaciones a nivel central tienen que estar organizados de tal manera que haya un método de comunicación con los niveles locales que actúa como elementos dependientes del centro de operaciones (central) con el cual actúan en forma coordinada, para dirigir las acciones de salud mental.

Para el buen funcionamiento de un centro de operaciones se requiere 4 elementos primordiales:

- 1- Personal capacitado para llevar a cabo las funciones esenciales en el programa de salud mental.
- 2- Capacidad de comunicaciones con especial énfasis en la obtención de información; organización de esta y transmisión del análisis de esta información que fundamenta el tipo de intervención necesario, para ayuda de la población traumatizada. (Ver ANEXO 6)
- 3- Apoyo logístico necesario para cumplir con los requisitos. (Ver ANEXO 7)
- 4- Coordinación y unión con los grupos que participan en todas las áreas con implicaciones de salud mental.

#### VIII. PROGRAMA DE EVALUACION EN PROBLEMAS MENTALES E INFORMACION ACERCA DE LOS DAMNIFICADOS DESDE EL PUNTO DE VISTA PSICOLOGICO.

Es altamente recomendable, disponer de equipos y/o personas especializadas en salud mental, para evaluar el trauma psíquico de la población, capaces de movilizarse con rapidez, para determinar el número y tipo de los problemas y crisis. Debiendo proporcionando estos datos del área local al centro de operaciones de emergencias.

Es función primordial de la actividad de observación, desarrollar los métodos y medios para poder efectuar evaluaciones psicológicas en la situación de crisis producida por el desastre (Anexo 5 "Metodología de las formas para evaluación según necesidades específicas psicosociales en desastres").

#### IX. PLAN DE ACTIVIDADES DE SALUD MENTAL.

Las acciones a desarrollar, varían de acuerdo con la magnitud y el tipo de desastre, estas acciones pueden variar en:

- 1- Volumen de las acciones
- 2- Algunas cosas que no son necesarias / o llevarse a cabo condicionadas por la severidad del desastre.

En general se debe tomar en consideración los siguientes aspectos:

- 1- Los profesionales que trabajan en este campo deben tener experiencia y criterio para intervenir



personalmente en la situación de crisis del individuo.  
(Ver ANEXO 10)

- 2- Se necesita para una actuación realmente efectiva del trabajo en equipo que lleven consigo todos los elementos necesarios para participar en intervención en crisis. (Ver ANEXO 11)
- 3- Los miembros de este equipo deben estar integrados con los otros profesionales de servicio a las víctimas.

Es fundamental tener en cuenta, que la buena ejecución de un plan en crisis de situaciones de emergencias, depende del conocimiento que tengan el personal no sólo de sus propias labores sino de los demás. En consecuencia, el personal de salud mental debe mantenerse informado de lo que le corresponde hacer en caso de desastre, y también saber cuales son las funciones de los otros integrantes de los programas de asistencia en desastres.

a) Nivel de Dirección en fase de Emergencia:

El coordinador de salud mental dentro de CATSS es responsable de agrupar los recursos humanos para la ejecución de acciones del plan de salud mental. Además le corresponde crear y organizar las formas de asistencia al funcionamiento de las Comisiones locales. Debe promover, organizar y coordinar con los otros entes, las unidades de apoyo - consultoría y educación, y tomar las medidas para que su participación en el cumplimiento del plan nacional sean efectivas.

Bajo la autoridad del coordinador de operaciones debe constituirse un núcleo de personal capacitado que será responsable de la elaboración y actualización del plan de salud mental y de coordinar las operaciones a nivel central y local. Este personal capacitado en salud mental para desastres, todos ellos con puestos regulares en otros organismos o instituciones deben estar disponibles con carácter temporal de acuerdo al plan preventivo en la ejecución de servicios en desastres. Esta forma y utilización del personal se le ha llamado "Sistema de dos sombreros" y asegura la disponibilidad de un equipo de personal completamente integrado y capacitado.

Cuando acontezca un desastre, este núcleo que en la fase de prevención tiene el rol de planeador, asesor y educador, asumirá la función de monitor de las operaciones, coordinando y dando soporte a todos los recursos de salud mental disponibles para participar en la respuesta rápida y ordenada a nivel local. Es

necesario activamente desarrollar el enlace con: 1) Ministerio de Salud, 2) CCSS, 3) Cruz Roja, 4) Ministerio de Educación Pública, 5) Comisión Emergencias Psicológicas, 6) Bomberos, 7) Colegio Enfermeras, 8) UCR, 9) Trabajadores Sociales. Esta misma función debe ejercerse a nivel local para coordinar los esfuerzos integrados en el plan.

b) Nivel Local de Ejecución:

Los equipos de personal de salud mental asignados por los organismos de emergencia local, serán responsables de la ejecución de los servicios de intervención en crisis y representa las fuerzas de trabajo en los lugares afectados por el desastre que, deben desarrollar las acciones planeadas para la fase de emergencias.

Estos grupos, constituidos por personal de varias agencias o líderes comunitarios serán organizados después que el equipo evaluador local de las prioridades de la población, identifique las necesidades de Salud Mental. Esta identificación será el resultado del trabajo del experto asignado a interpretar los datos obtenidos por métodos apropiados (anexo 5) y haber recibido la aprobación oficial.

Una vez organizado el equipo, recibirá capacitación para cumplir con los objetivos de intervención de crisis. Métodos para coleccionar y archivar los datos obtenidos en estas reuniones con las víctimas, será planificado con anterioridad.

Todo esto bajo la consultoría de equipos del nivel coordinador para las áreas locales, quienes serán los expertos que faciliten el desenvolvimiento de las acciones. (ANEXO 8)

c) Nivel de Atención en Hospitales o servicios psiquiátricos de Hospitales Generales:

Deben existir planes de emergencia en los hospitales y servicios de psiquiatría.

En caso de emergencia se coordinará con el Asesor de Salud Mental del CATSS para facilitar espacio para pacientes del desastre.

Las formas de enfermería y psiquiatría deben adaptarse según el personal que no puede salir o llegar.

d) Nivel de Intervención en Crisis para Víctimas con Lesiones Físicas Severas:

Deben organizarse planes de intervención en crisis para víctimas con lesiones físicas severas secundarias al desastre dentro de los diferentes centros hospitalarios.

e) Nivel de Intervención para el Personal que ayuda durante la Emergencia:

Deberán diseñarse formas para amortiguar el impacto del stress producido por la atención de víctimas para el personal que labora ayudando en el desastre como: Comités de Emergencias, CCSS, Cruz Roja, Ministerio de Salud, etc.. Para evitar el agotamiento y problemas psicológicos en este personal.

f) Nivel de apoyo entre los equipos de Salud Mental:

El personal de Salud Mental debe tener diariamente durante algún momento reunión con sus miembros para verificación de sentimientos, compartir experiencias y garantizar un buen funcionamiento de Salud Mental.

q) Nivel de apoyo en los Albergues:

Los albergues requieren de intervención en crisis inmediata así como el diseño de formas de estructuración para mejorar la autosuficiencia de las víctimas.

## X. CONCLUSION: SALUD MENTAL EN DESASTRES

Las reacciones psicológicas que podemos sufrir durante un desastre natural no se terminan cuando pasa el terremoto sino que estas reacciones se presentarán e irán cambiando sus manifestaciones días, semanas y aún meses después de la exposición a una experiencia de peligro extremo que afecta no sólo a cada individuo sino a la vida social y emocional de una comunidad.

Los desastres son un golpe fuerte e inesperado, todas las defensas que normalmente tiene nuestra mente para defenderse contra el temor a la muerte, por lo que todos en menor o mayor forma respondemos con angustia, miedo; nos sentimos impotentes e inseguros ante el evento y no podemos responder en forma eficaz, nos cuesta pensar con claridad.

A la vez ocurre lo que llamamos un trauma colectivo, ya que se produce un golpe tan fuerte a la trama de la vida social

de la comunidad, que se lesionan los vínculos que unen a la gente y al sentir la destrucción de las comunidades y a la pérdida de la rutina diaria, nos hace sentirnos solos, aislados, tenemos miedo de que ya no exista más la comunidad en que estamos acostumbrados a vivir.

Por todo esto, durante una catástrofe no sólo vamos a ver problemas emocionales en los individuos, sino en la forma en que la comunidad se relaciona entre sí y con otras comunidades.

En los primeros minutos que siguen a un terremoto como dije anteriormente, nos sentimos paralizados, tenemos miedo, no sabemos qué hacer.

Horas después del terremoto se observa en la mayoría de la gente una reacción psicológica caracterizada por una gran actividad, tratamos de hacer contacto con los demás y de participar en los trabajos de socorro. La gente se torna más espontánea, más solidaria, hay un desbordamiento afectivo. Este es el recurso más valioso para ayudar a los más afectados a recuperarse emocionalmente. Es imprescindible que se les haga conocer a los damnificados, como todo el pueblo aunque lejos, se une a ellos en su dolor y les dan su mano para salir adelante.

La experiencia nos enseña que después de una catástrofe, la acción comunitaria de apoyo influye en el estado psicológico de la población afectada y constituye el medio más eficaz para combatir la ansiedad, el miedo, la sensación de impotencia y la depresión producida por la pérdida de vidas humanas y materiales. Enfatizarles el hecho de que las otras personas sabemos que sufren, entendemos su dolor y nos solidarizamos para acompañarlos en épocas difíciles, para llorar juntos las pérdidas y para luchar juntos en la reconstrucción de una nueva vida.

Toda actividad en pro de la salud mental de una población afectada debe ser hecha con base al apoyo de la misma comunidad entre sí y el pueblo en general dependen de la capacidad de alentar y favorecer la participación del mayor número de damnificados en los programas estructurados y con el fin primordial de que se logren objetivos concretos para la reconstrucción de sus comunidades y la recuperación de los sentimientos de impotencia y desesperación ante el desastre. Así como necesitan la guía y el apoyo de la población general por muchos meses después del desastre.

"...Que los montes se hacen llanos, cuando son  
muchas las manos y uno sólo el corazón..."  
(José María Peman)

Se trata de una capacidad de intervención psico-social indispensable para el buen éxito de todos los programas de recuperación de las víctimas y la unión de las comunidades que se vieron desmembradas por el desastre.

Los desastres no solo dejan cosas malas, nos enseñan, aprendamos del pasado, mejoremos el presente y estamos preparados para el futuro.