



Ministerio de Salud
Unidad de Mercadotecnia Institucional
11-03-2009

OFICIALIZAN PLAN NACIONAL DE SALUD MENTAL PARA PERSONAS AFECTADAS POR TERREMOTO

Promover la recuperación psicoafectiva y el bienestar integral de las personas afectadas por el terremoto de Vara Blanca y Cinchona y contribuir a la reconstrucción social y al desarrollo de nuevos proyectos de vida, es el objetivo primordial del Plan Nacional de la Comisión de Salud Mental, el cual fue oficializado este lunes por la Ministra de Salud, Dra. María Luisa Ávila Agüero.

“Este Plan, el cual ya empezó a ser implementado, nos permite definir líneas de acción (en la fase de rehabilitación) para la organización, implementación y ejecución del abordaje psicosocial, tanto en las diferentes comunidades afectadas, como en los campamentos y viviendas de transición. Igualmente esta iniciativa apunta a direccionar y coordinar a futuro el tema de la salud mental en desastres a nivel nacional”, destacó la Jerarca de Salud.

El Plan – previsto para ser implementado durante un año -- pretende desarrollar un sistema de coordinación intersectorial e interinstitucional para la sensibilización y la planificación conjunta, ordenada y oportuna de las intervenciones y, asimismo, valorar el impacto de la salud mental de los afectados (y definir prioridades) mediante la intervención-acción con técnicas grupales en campamentos y otros espacios comunitarios.

Asimismo, contempla la conformación de equipos interdisciplinarios de apoyo para el trabajo con la población afectada según criterios de vulnerabilidad, tanto en campamentos como en comunidades, para promover la salud mental y la pronta reinsersión social, privilegiando el trabajo grupal y la coordinación con otros sectores sociales (Ministerio de Cultura, ICODER, INA, UNICEF, IMAS). Además, comprende el desarrollo de un proceso de capacitación en cascada, según los perfiles profesionales del sector salud y educación, bajo el enfoque de derechos, para la sensibilización y el desarrollo de habilidades para la gestión del riesgo en el estado actual y emergencias futuras.

El Plan también busca establecer un sistema de monitoreo, acompañamiento y evaluación del plan y brindar insumos a las altas autoridades de salud para la toma de decisiones.

Primeros Pasos

Con base a este Plan Nacional ya se procedió a definir los instrumentos que van a ser utilizados para atender a las personas afectadas en las diferentes comunidades y campamentos de transición. Posteriormente se procedió a capacitar al primer grupo de profesionales en distintas áreas (psicólogas de la CCSS y del Ministerio de Salud, trabajadoras sociales, maestras de los CEN (Centros de Nutrición y ATAPS), que tendrán a cargo el primer contacto con las personas para realizar el diagnóstico preliminar de la situación. El primer contacto lo realizaron el pasado 18 de febrero y se efectúa de forma continua hasta el momento.

Una vez concluido dicho proceso de capacitación se procedió a conformar 8 equipos de trabajo, los cuales se distribuirán entre las comunidades y los campamentos de transición, para brindar una atención simultánea y constante durante un período mínimo de un año. El Plan pretende abarcar las siguientes localidades: El Socorro, Colonia Carvajal, Ujarrás, San Martín, la Noble y Cariblanco, San Miguel (Sardinal, Corazón de Jesús) y La Isla, San Rafael y Vara Blanca, Los Cartagos y Cinco Esquinas, entre otras comunidades.

Con el fin de fortalecer la atención programada, se llevó a cabo una distribución de manera etaria (niños, adolescentes, adultos y adultos mayores), ya que la forma de abordaje es distinto según la edad.

Entre las acciones próximas a ser desarrolladas se contempla la capacitación a los medios de comunicación; a rectificación de puntos para carrera profesional (para incentivar al personal participante y darle continuidad al programa de atención); la implementación del Programa Retorno a la Alegría, patrocinado por UNICEF); la realización del acto de entrega de certificados de participación a los 165 maestros del MEP, personeros de la región en el área de psicología de la CCSS, trabajadores sociales del Ministerio de Salud, CCSS, entre otras instancias, así como la capacitación y formación de brigadas de emergencia en las escuelas y colegios de la zona, entre otras acciones previstas.

La Comisión de Salud Mental que elaboró este Plan está conformada por funcionarios de las siguientes instituciones: Ministerio de Salud (entidad encargada de conducir la iniciativa), Ministerio de Educación Pública, Caja Costarricense de Seguro Social, Instituto Mixto de Ayuda Social, Universidad de Costa Rica, Patronato Nacional de la Infancia, Cruz Roja Costarricense, Instituto Nacional de las Mujeres (NAMU), con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Se ha reconocido y aceptado que los eventos traumáticos como terremotos, huracanes, inundaciones y otras emergencias, no solo causan pérdidas materiales, económicas, daños ecológicos, lesionados y muertes, sino también un serio impacto en el estado de la salud mental de la población. No solo en el corto plazo pueden presentarse alteraciones emocionales, la salud mental puede deteriorarse a largo plazo si las personas no tiene oportunidad de elaborar sus duelos, recuperar la seguridad emocional y la esperanza. Fortalecer los mecanismos del yo.

Las alteraciones psicosociales dependen de las características del evento y de la etapa en que éste se encuentre (antes, durante y después), así como de

las condiciones de vulnerabilidad individual, familiar y comunitaria, dándose como una respuesta normal ante la ocurrencia del evento.

Se han identificado como más vulnerables los niños y niñas, los adultos mayores, personas con alguna discapacidad, los adolescentes, las madres solas, personas que han experimentado pérdidas recientes materiales o humanas, o que sufren de enfermedades terminales, enfermedades mentales, así como también aquellas que viven en pobreza extrema.

Un estudio hecho en Honduras después del huracán Mitch en 1998-1999 en personas adultas, posterior al evento, reveló que el episodio depresivo mayor estuvo presente en un 19.5% de la población, porcentaje que ascendió a un 24.2% en las zonas altamente expuestas. El estrés postraumático se encontró en un 10.6%. El abuso del alcohol se incrementó significativamente en los grupos de estrato económico bajo y de alta exposición al evento traumático ubicada en los albergues , y el 7% de los entrevistados habían perpetrado actos violentos.