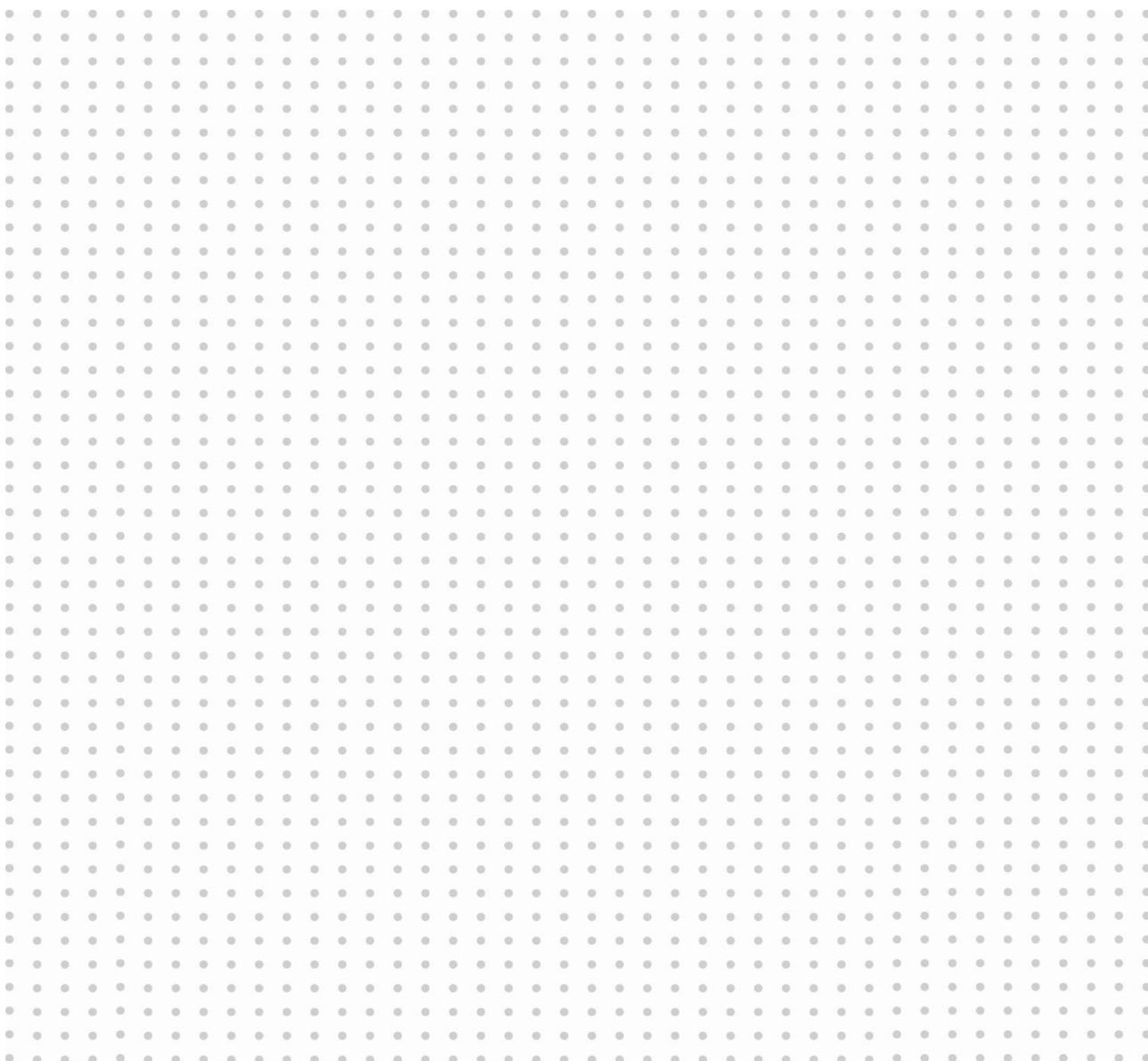




ORIENTACIONES TÉCNICAS

Equipos de Apoyo a la Respuesta en Salud Mental para Emergencias y Desastres

EQUIPOS ARSAM

Mesa Técnica Salud Mental en la Gestión del Riesgo de Desastres
Ministerio de Salud
Octubre, 2020.

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	4
II.	OBJETIVOS Y ALCANCES DE ESTAS ORIENTACIONES TÉCNICAS	5
2.1	Objetivo General	5
2.2	Objetivos Específicos	5
2.3	Alcances	5
III.	ANTECEDENTES	6
IV.	MARCO REFERENCIAL.....	7
4.1	Gestión del Riesgo de Desastres (GRD) en el sector Salud	7
4.1.1	Recursos para la coordinación sector salud en la gestión del riesgo de emergencias y desastres.	8
4.1.2	Equipos de Respuesta Sector Salud	9
4.2	Protección de la Salud Mental en la Gestión del Riesgo de Desastres.	10
4.3.1	Modelo Chileno de Protección de la Salud Mental en la GRD	11
4.3.2	Protección de la Salud Mental en la GRD sector salud	12
V.	ESTRATEGIA EQUIPOS DE APOYO A LA RESPUESTA EN SALUD MENTAL ARSAM	14
5.1	Definición	14
5.2	Principios	14
5.3.	Lugar de la Estrategia ARSAM en la Protección de la Salud Mental en la GRD desde el Sector Salud.....	15
5.4	Modalidades de despliegue de los Equipos ARSAM	15
5.5	Rol de los Equipos ARSAM ante despliegues en situaciones de emergencias y desastres	16
VI.	CONFORMACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS ARSAM.....	18
6.1	Nómina de Integrantes Equipo ARSAM	18
6.2	Perfil de los Integrantes de la Nómina Equipo ARSAM	19
6.2.1	Requisitos para formar parte de la Nómina Equipo ARSAM.....	19
6.2.2	Competencias necesarias para formar parte de la Nómina Equipo ARSAM.....	19
6.3.	Dependencia y liderazgo técnico	20
6.4	Formalización de la Nómina ARSAM	20
6.5.	Conformación de un Equipo ARSAM para Despliegue:.....	20
VII.	ETAPAS EN EL PROCESO DE ACTUACIÓN DE UN EQUIPO ARSAM	21
7.1.	Etapas de Preparación:	21

7.2. Etapa de activación	22
7.3. Etapa de despliegue	22
7.4. Etapa de repliegue	24
7.5. Etapa de integración	24
VIII. PROCEDIMIENTO TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO PARA EL DESPLIEGUE DE EQUIPOS ARSAM ...	25
Modalidad Intra Servicio de Salud	25
Modalidad Servicio de Salud-Servicio de Salud	26
Modalidad Nivel Central – Servicio de Salud	27
IX. ASPECTOS LOGISTICOS DE INSTALACIÓN DE UN EQUIPO ARSAM	31
9.1. Autonomía.....	31
9.2. Definición de Jornadas	32
GLOSARIO.....	33
X. ANEXOS	36
Anexo 1: Marco normativo y documentos de referencia en emergencias y desastres para el sector salud en Chile.	36
Anexo 2: EDAN Salud Mental.....	39
Anexo 3: Informe inicial de despliegue equipo ARSAM.....	44
Anexo 4: Bitácora de registro diarios equipo ARSAM.....	47
Anexo 5: Informe final despliegue equipo ARSAM	48
Anexo 6: Sugerencia de implementación para los equipos ARSAM	52
XI. REFERENCIAS	54

I. INTRODUCCIÓN

Las situaciones de emergencias y desastres afectan de diversa forma a las personas, comunidades y sus territorios. El impacto que generan, interrumpe la cotidianeidad, muchas veces involucra pérdidas y duelo, provocando sufrimiento, aumentando con ello el riesgo de aparición o agudización de enfermedades mentales y de perturbaciones psicosociales, al sobrepasar muchas veces, la capacidad de afrontamiento de las comunidades afectadas. Estas condiciones de riesgo o vulnerabilidades frente a las amenazas, son producto de prácticas culturales, sociales, económicas, productivas y ambientales, que se pueden acrecentar o aminorar con decisiones político-administrativas e institucionales.

Al sector salud le corresponde un rol clave en la promoción del bienestar y protección de la salud mental en la gestión del riesgo de desastres, lo que implica el fortalecimiento permanente de capacidades institucionales y comunitarias, a través de un trabajo sostenido organizado en las diferentes fases del ciclo del riesgo: prevención, respuesta y recuperación.

Es en este contexto que surge la estrategia **de Equipos de Apoyo a la Respuesta en Salud Mental-Equipo ARSAM**, como resultado de la “lección aprendida” de la historia reciente del abordaje de emergencias y desastres en diversas zonas del país, esto es, la necesidad de contar con la capacidad de desplazar personal preparado hacia zonas afectadas por situaciones de emergencias y desastres para apoyar la labor local, con un foco fundamental en el fortalecimiento de capacidades y bienestar de los integrantes de la red de salud del territorio.

El propósito de este documento es entregar un marco general para orientar la conformación y funcionamiento de equipos ARSAM, entregando lineamientos concretos que permitan a todos los Servicios de Salud del país llevar a la práctica esta estrategia, apuntando a su mejora permanente a la luz de la experiencia.

II. OBJETIVOS Y ALCANCES DE ESTAS ORIENTACIONES TÉCNICAS

2.1 *Objetivo General*

Proporcionar lineamientos técnicos para la conformación y funcionamiento de Equipos de Apoyo a la Respuesta en Salud Mental (ARSAM) en situaciones de emergencias y desastres para los Servicios de Salud del país.

2.2 *Objetivos Específicos*

1. Entregar un marco conceptual y técnico general para el funcionamiento de los Equipos de Apoyo a la Respuesta en Salud Mental.
2. Establecer los estándares generales de conformación y certificación de Equipos de Apoyo a la Respuesta en Salud Mental (Equipos ARSAM).
3. Definir las acciones de preparación, activación, despliegue y repliegue de los Equipos de Apoyo a la Respuesta en Salud Mental (ARSAM) en situaciones de Emergencias y Desastres.

2.3 *Alcances*

Los alcances de estas orientaciones técnicas son:

- **Para el sector salud:** las orientaciones planteadas en este documento deberán ser aplicadas por el sector salud de acuerdo a los estándares aquí señalados, para la conformación y funcionamiento de los Equipos ARSAM en sus diferentes etapas de actuación.
- **Para profesionales/organismos del intersector que despliegan acciones de apoyo al sector salud:** estas orientaciones deberán ser utilizadas como un marco técnico, por las instituciones u organizaciones extra-sectoriales que destinen personas y/o equipos, para apoyar la respuesta del sector público de salud en las zonas afectadas de nuestro país.
- **Para organismos públicos y privados:** las orientaciones técnicas servirán como lineamientos referenciales para apoyar la labor de los equipos de salud mental destinados a zonas afectadas por emergencias y desastres.

III. ANTECEDENTES

Chile cuenta con una extensa experiencia en relación a la protección de la salud mental en situaciones de emergencias y desastres, particularmente marcada por los grandes eventos que han impactado el territorio nacional en los últimos 10 años: terremoto Tocopilla en el año 2007, erupción del volcán Chaitén en el año 2008, el terremoto y tsunami que afectó a gran parte de la zona centro sur del país el año 2010, los incendios de Valparaíso el año 2014; los aluviones que afectaron las regiones de Antofagasta y Atacama, el sismo y tsunami en Coquimbo, ambos el año 2015; por mencionar algunos de mayor envergadura. A estos grandes desastres se suman un importante número de emergencias complejas, de manejo local, entre los que se cuentan incendios estructurales, inundaciones, accidentes de tránsito, entre otros (1).

En algunos de estos eventos, y con el objetivo de apoyar la capacidad de afrontamiento de los equipos locales y comunidad afectada, se movilizaron diferentes profesionales de salud mental provenientes de distintos Servicios de Salud del país. Si bien esta estrategia surgió mayoritariamente de manera reactiva, se fue repitiendo en el transcurso del tiempo para responder a necesidades reportadas en situaciones adversas.

A partir de la sistematización de la experiencia de protección de la salud mental en el terremoto del 27/F, el despliegue de equipos interdisciplinarios de salud mental a zonas afectadas es descrito como una práctica bien evaluada, y en consecuencia, se propone la conformación en cada Servicio de Salud de equipos compuestos por profesionales provenientes de diversos establecimientos de la red destinados a apoyar en situaciones de emergencias y desastres en la reactivación de la red de salud mental y la capacitación de los equipos, entre otras acciones (2).

De toda esta experiencia, se desprende la necesidad de reconocer y entregar un marco institucional al desarrollo de esta estrategia como un aprendizaje de la historia reciente de afrontamiento a desastres, para lo cual MINSAL elabora las presentes Orientaciones Técnicas para la conformación y funcionamiento de Equipos de Apoyo a la Respuesta en Salud Mental en situaciones de emergencias y desastres (Equipos ARSAM), aspirando a que cada Servicio de Salud cuente al menos con uno de ellos al más breve plazo.

Esta estrategia es complementaria al trabajo sostenido en el fortalecimiento de las capacidades locales de los equipos de salud de los distintos territorios para la protección de la salud mental en situaciones de emergencias y desastres.

En la construcción de este documento se buscó recoger la experiencia y aportes de diversos actores y protagonistas del desarrollo de esta práctica.

IV. MARCO REFERENCIAL

4.1 Gestión del Riesgo de Desastres (GRD) en el sector salud

Siendo el sector salud una parte fundamental del Sistema Nacional de Protección Civil Chileno, el Ministerio de Salud está llamado a responder adecuada y oportunamente a las emergencias y desastres, siendo responsable de proteger la vida y salud de la población, velando por entregar atención de salud oportuna, asegurando la continuidad de atención de salud y previniendo las complicaciones derivadas de las emergencias y desastres, a través de medidas de salud pública, trabajo comunitario y la red pública asistencial (3).

La gestión del riesgo de desastres en el sector salud está sustentada en un robusto marco normativo que se encuentra compuesto por diversos instrumentos legales¹ entre los que destacan:

Número	Fecha	Título	Facultad Asignada
DFL 725	1967	Código Sanitario	Art. 36, Permite otorgar facultades extraordinarias a la Autoridad de Salud cuando una parte del territorio se viere amenazada o invadida por una epidemia o por un aumento notable de alguna enfermedad, o cuando se produjeran emergencias que signifiquen grave riesgo para la salud o la vida de los habitantes, en cuyo caso podrá el Presidente de la República, previo informe del Servicio Nacional de Salud, otorgar al Director General facultades extraordinarias para evitar la propagación del mal o enfrentar la emergencia.
D.S. 136	2004	Reglamento Orgánico Ministerio de Salud	Art. 9, Declarar emergencia y disponer alerta sanitaria.
D.S. 140	2004	Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud	Art. 21, Al Depto. Subdirección Gestión Asistencial le corresponde desarrollar procesos de planificación permanente de la red asistencial en diversas áreas, como la de emergencias y desastres.
DFL 1 (Art. 4, N°10)	2005	Ley Orgánica Ministerio de Salud	Art. 4 N°10, Al Ministerio de Salud le corresponde velar por la efectiva coordinación de las redes asistenciales, en todos sus niveles.

Por otra parte, dentro de la **Estrategia Nacional de Salud (ENS) 2011-2020** se definió en el eje N° 9 el objetivo de “Mitigar los efectos en la morbi-mortalidad de la población como consecuencia de

¹ Ver detalle del marco normativo en anexos.

emergencias, desastres y epidemias”, siendo uno de los resultados esperados el fortalecimiento de la gestión de riesgos en los ámbitos de preparación, respuesta y recuperación inmediata del sector salud ante emergencias y desastres (3).

Para llevar esto a cabo es imprescindible conocer las amenazas existentes en las diferentes regiones de nuestro país, así como relevar la experiencia y lecciones aprendidas de los diferentes eventos acontecidos en Chile.

Para lograr una respuesta sectorial integral, se distinguen los siguientes roles para las SEREMI de Salud y Servicios de Salud:

SEREMI de Salud:

- Velar por el cumplimiento de las normas, planes, programas y políticas nacionales de salud
- Ejecutar las acciones para la protección de la Salud de la población de los riesgos producidos por el medio ambiente.
- Mantener actualizado el diagnóstico epidemiológico y realizar la vigilancia permanente.

Servicios de Salud

- Articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial con sus diferentes niveles y especialidades de atención.

Por otra parte, el nivel central cuenta con un **Departamento de Gestión del Riesgos de Emergencias y Desastres**, que tiene por misión impulsar la gestión integral del riesgo en emergencias y desastres en el sector salud, considerando los lineamientos del sistema nacional de protección civil y los acuerdos sectoriales en el marco internacional de la reducción de riesgo de desastres, a través de la acción coordinada, responsable y colaborativa de los distintos actores y niveles, procurando el fortalecimiento y resiliencia del sector (1, 3).

4.1.1 Recursos para la coordinación sector salud en la gestión del riesgo de emergencias y desastres.

Para alcanzar el logro de estas funciones del sector salud, se cuenta con las siguientes instancias que favorecen una coordinación eficaz (3).

a) Comités de Emergencia Sector Salud Nivel Central, SEREMI de Salud, Servicio de Salud y establecimiento de salud

Los comités de Emergencia (COE), son instancias de coordinación encargadas de la articulación de acciones tendientes a la gestión del riesgo de emergencias y desastres, buscando afrontar oportuna y eficientemente los efectos de un evento adverso en los distintos niveles de gestión del sector salud (central, SEREMI, Servicio de Salud y establecimientos). Es liderado por la máxima autoridad del

nivel y está conformado por autoridades y referentes de las áreas que representan los recursos humanos, técnicos y materiales para gestionar situaciones de emergencias y desastres.

b) Red de coordinadores de emergencias y desastres

El sector salud cuenta con una red de coordinadores de emergencias y desastres que están presentes en todos los Servicios de Salud y la SEREMIS de Salud del país. Se trata de profesionales con experiencia en la Gestión Integral del Riesgo, quienes actúan como asesores directos ante la autoridad respectiva y cumplen el rol de secretarios ejecutivos dentro de los comités de emergencias. Entre sus funciones están asesorar y cooperar con las autoridades en la formulación, aplicación y control de las medidas a implementar para una eficiente Gestión Integral del Riesgo, con el objetivo de disminuir los efectos que provoca la presencia de un desastre en las poblaciones e infraestructuras sanitarias.

c) Sala de Situación o de crisis

Corresponde a las instalaciones (físicas o virtuales) y dispositivos de apoyo (equipos, mapas, gráficos y medios de telecomunicaciones) para que las autoridades y técnicos de los Servicios, SEREMIS de Salud y Establecimientos, puedan realizar de manera conjunta la evaluación de la situación la coordinación de las acciones inmediatas, la elaboración del plan de trabajo y su seguimiento. La sala de situación fortalece al comité operativo de emergencia de salud, brinda información ordenada, analizada y sintetizada para la toma de decisiones, convirtiendo los datos en información sustentada.

d) Módulo de Emergencias en Plataforma Informática MIDAS

Los mecanismos de gestión de la información en salud juegan un rol fundamental al permitir contar con información oportuna y veraz para la toma de decisiones críticas. En la actualidad el Ministerio de Salud cuenta con un módulo de Emergencias en la plataforma informática MIDAS (Modernización de la Información de la Autoridad Sanitaria), al que acceden los distintos nodos de la red sectorial. En dicha plataforma se posicionan y fluyen diversos instrumentos técnicos, elaborados por actores claves de acuerdo a su especificidad, entre las que se encuentran las minutas de emergencia y los distintos EDAN - Evaluaciones de Daños y Análisis de Necesidades (establecimiento de salud, Servicio de Salud, SEREMI de Salud y Salud Mental). Herramientas que se han ido desarrollando de manera paulatina en función de las necesidades evidenciadas en el abordaje de emergencias y desastres.

4.1.2 Equipos de respuesta sector salud

Para el manejo de situaciones de emergencias y desastres en todas las fases del ciclo del riesgo, el sector salud cuenta con un conjunto de recursos y capacidades para evitar o reducir el impacto del evento en curso.

Dentro de ellos, cuenta con equipos de respuesta sectoriales que se encuentran categorizados en tres grupos con características y funciones definidas, los cuales pueden ser desplegados en diferentes tiempos, conforme lo demande el evento en curso²:

a) Equipos de Respuesta de Salud Pública o Equipos de Respuesta Rápida (ERR):

Corresponde a equipos que se despliegan en apoyo a la gestión de los niveles locales afectados, principalmente en los ámbitos de análisis de daños, diagnóstico de situación, levantamiento de necesidades de apoyo en la implementación de sala de crisis y desarrollo de un plan de acción. Actualmente los ERR lo conforman las siguientes áreas: Coordinación en Emergencias y Desastres, Epidemiología, Acción Sanitaria, Representante de Célula de Información y Coordinación Médica (CICOM) Y Salud Mental.

b) Equipos Médicos de Emergencia (EMT):

Son equipos de profesionales y técnicos clínicos y personal logísticos, cuya función es brindar apoyo a los Servicios de Salud realizando acciones clínicas. Estos equipos pueden desplegarse con y sin infraestructura móvil, tales como puesto médico básico, hospitales u otros dispositivos. En caso de que se desplieguen con infraestructura, se requerirá apoyo logístico proporcionado por personal preparado para ello.

c) Equipos de Apoyo a la Respuesta en Salud Mental (ARSAM):

Son equipos multidisciplinarios conformados por funcionarios con experiencia y formación en salud mental, que se constituyen y movilizan hacia zonas afectadas por emergencias o desastres para colaborar con los equipos locales en la protección de la salud mental y apoyo psicosocial, tanto de la población afectada como de los funcionarios y equipos de respuesta general.

4.2 Protección de la Salud Mental en la Gestión del Riesgo de Desastres.

La protección de la salud mental en la gestión del riesgo de desastres alude al fortalecimiento de capacidades y reducción de vulnerabilidad psicosocial con el fin de prevenir los efectos negativos para la salud mental de eventos potencialmente traumáticos (4-6). Comprende un conjunto de acciones que comienzan antes que el evento ocurra (etapa de prevención), se prolonga hacia la etapa de respuesta y se proyecta en las etapas posteriores de rehabilitación y reconstrucción.

El fortalecimiento de capacidades hace alusión a la promoción, desarrollo y mejora de las habilidades, conocimientos y destrezas de las personas y comunidades con las que pueden responder ante una emergencia o desastre. Por su parte, la reducción de vulnerabilidad psicosocial implica reconocer que, ante la ocurrencia de un desastre, las pérdidas y el impacto no serán iguales para todas las personas, existiendo grupos con mayor probabilidad de verse afectados y con mayor

² Extraído desde MINSAL. (2019). “Orientaciones y resguardos para la conformación y funcionamiento de los equipos de respuesta del sector salud” (Documento en elaboración).

riesgo de morir, enfermarse, presentar síntomas de trastornos mentales, tener mayores pérdidas económicas y más dificultades para recuperarse, entre otras consecuencias negativas.

Dada la multiplicidad de factores y la complejidad de su abordaje, la protección de la salud mental requiere ser abordada por una diversidad de actores, puesto que la responsabilidad por la protección de la salud mental es transversal a todo el quehacer humano y no algo exclusivo de los profesionales de la salud.

4.3.1 Modelo Chileno de Protección de la Salud Mental en la GRD

Este modelo entrega orientaciones a los integrantes del Sistema Nacional de Protección Civil (SNPC) para el diseño, coordinación e implementación de acciones para proteger la salud mental de personas y comunidades, aplicables en las distintas fases de la gestión del riesgo de desastres (GRD), a partir de un marco de referencia técnico basado en la evidencia, estándares internacionales y experiencias nacionales (1, 4-6).

El modelo está compuesto por dos componentes fundamentales:

- a) **Ejes estratégicos**, correspondientes a ocho áreas fundamentales de gestión que deben abordarse en el ámbito de la salud mental en la gestión del riesgo, los cuales son:
 - **Coordinación intersectorial en la salud mental en la GRD**, para definir e implementar los mecanismos, procedimientos y recursos del SNPC articulados para la Protección de la Salud Mental en la GRD.
 - **Gestión de la información**, consistente en disponer de información válida y oportuna para el diagnóstico, planificación, diseño de acciones, evaluación y seguimiento que favorezcan la toma de decisiones para la protección de la salud mental en la gestión del riesgo de desastres.
 - **Fortalecimiento comunitario**, enfocado a facilitar y fomentar la organización y participación comunitaria como un factor protector de la salud mental de modo que la comunidad sea parte y eje central de todas las discusiones, decisiones y acciones en estas materias.
 - **Comunicación social en la GRD**, dirigido a orientar las acciones de quienes entregan información (autoridades, comunicadores, medios de comunicación, entre otros), de modo que contribuya a la protección de la salud mental a través de la comprensión del entorno y la consiguiente toma de decisiones de la población frente al riesgo de desastres.
 - **Trabajo focalizado con grupos específicos**, con el objetivo de realizar acciones focalizadas a lo largo de todo el ciclo de manejo del riesgo para el desarrollo de capacidades y fomento de la resiliencia de grupos específicos con la consecuente disminución de sus condiciones de vulnerabilidad, dado sus contextos y necesidades particulares.
 - **Protección de la salud mental de las personas que colaboran en la GRD**, orientando el desarrollo de acciones sistemáticas y planificadas en todas las fases del ciclo de manejo del riesgo, para proteger, prevenir y mitigar los posibles efectos negativos sobre la salud mental de los respondedores, en los diferentes niveles organizacionales.

- **Educación para la protección de la salud mental en la GRD**, para el desarrollo de acciones de formación que permitan fortalecer las capacidades individuales y colectivas, de autogestión y preparación de toda la población para la protección de la salud mental en la GRD.
 - **Lineamientos técnicos para la intervención**, dirigidos a optimizar la eficacia de las intervenciones y evitar el uso de acciones con potencial iatrogénico para mantener el principio de trabajo de “ante todo, no dañar”.
- b) Temporalidad**, que considera la realización de actividades en todo el ciclo de manejo del riesgo y no solo en la respuesta, alineándose así con recomendaciones y normativa nacional e internacional.
- **En prevención**: son las acciones que apuntan a fortalecer las capacidades psicosociales de las personas y comunidades, así como a prevenir, evitar o suprimir las consecuencias en la calidad de vida de las personas ante eventos adversos.
 - **En respuesta**: son todas aquellas acciones destinadas a atender las consecuencias psicosociales directas del evento tanto en las personas como en la dinámica interpersonal y social, y en el entorno de los afectados. Por otra parte, la respuesta debe ser lo suficientemente flexible y capaz de responder a una situación cambiante que puede superar las capacidades locales y, por lo tanto, pudiese ser necesario solicitar apoyo externo.
 - **En recuperación**: reviste particular importancia dado que las pérdidas que ocasionan estos sucesos suelen ser múltiples, a nivel individual y sobre todo colectivo. Los desafíos propios de esta etapa son el reto de reconstruir la vida cotidiana, la estructura social y organizativa para una pronta vuelta a la normalidad. Esta fase no tiene tiempo definido, pudiendo extenderse desde meses hasta incluso varios años, puesto que requiere de la acción coordinada y eficiente de múltiples actores del SNPC y de la comunidad involucrada.

4.3.2 Protección de la Salud Mental en la GRD sector salud

Las acciones de protección de la salud mental dirigidas tanto a la población como al personal de salud, son coordinadas desde el nivel central a través de la **Mesa Técnica de Salud Mental en Emergencias y Desastres MINSAL (7)**, en apoyo a las acciones de las SEREMIS y Servicios de Salud respectivos, que desarrollarán tareas complementarias de acuerdo al rol definido para ellos:

SEREMI de Salud	Servicio de Salud
• Consolidar diagnóstico regional de la situación de emergencia (con insumos autogenerados, provenientes del SS y de otros sectores). • Coordinación intersectorial en el nivel regional y liderazgo Mesa Técnica intersectorial regional SMAPS. • Comunicación social.	• Diagnóstico de la situación de salud mental de sus territorios, con énfasis en poblaciones vulnerables, servicios disponibles y afectación de los equipos de salud. • Continuidad de la atención. • Refuerzo de la red asistencial en los casos que sea necesario.

• Promoción de la salud mental. • Vigilancia epidemiológica. • Cuidado de las personas que colaboran en la gestión del riesgo, sectorial e intersectorial • Intervención comunitaria y participación social. • Diseño y ejecución de plan de trabajo para la protección de la salud mental en emergencias y desastres. • Coordinación con salud mental servicio de salud.	• Apoyo para la diversificación de acciones de los equipos asistenciales • Intervención comunitaria y participación social • Cuidado de los funcionarios de la red. • Coordinación con salud mental SEREMI y participación activa en Mesa Técnica Intersectorial SMAPS.
--	--

A nivel territorial, la protección de la salud mental en la GRD requiere de un trabajo coordinado entre múltiples actores, liderados técnicamente por Salud Mental y en coordinación con Emergencias y Desastres. Esto implica entonces, establecer las articulaciones necesarias entre referente de Salud Mental y Coordinador/a de Emergencias y Desastres a nivel de SEREMI y Servicios de Salud.

Los recursos de apoyo para implementar las líneas de acción que provengan desde el extra sector, las ONG's y organizaciones de voluntarios, serán coordinadas a nivel regional por **Mesas Técnicas Intersectoriales** lideradas por la referente de salud mental de las SEREMIS, que actuarán como puntos focales, en coordinación con ONEMI.

De acuerdo al Modelo de Protección de la Salud Mental en la GRD, algunas de las acciones que se pueden implementar en la fase de respuesta son el reforzamiento de los equipos locales con profesionales de apoyo y la implementación de diversas estrategias con enfoque comunitario, como capacitación de líderes sociales, el trabajo con personas marginadas, la atención de víctimas y sus familias, la promoción de la autoayuda y el apoyo emocional en la comunidad, y el despliegue de Equipos de Apoyo a la Respuesta de Salud Mental (ARSAM).

La Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades (EDAN) en Salud Mental, es parte fundamental de la evaluación en salud en situaciones de emergencias y desastres, el cual ofrece una apreciación global rápida y de tipo cualitativo. Permite un conocimiento preliminar del impacto del desastre, los factores de riesgo y protectores presentes en la comunidad, e identifica las necesidades más inmediatas, considerando que generalmente las medidas y decisiones que se tomen después de las primeras 72 horas en una situación de emergencia sentarán las bases para una respuesta eficaz durante las semanas siguientes. El EDAN de Salud Mental, es parte fundamental de la evaluación en salud en situaciones de emergencias y desastres, y se complementa con otros instrumentos propuestos por la red de emergencias y desastres sectorial.

V. ESTRATEGIA EQUIPOS DE APOYO A LA RESPUESTA EN SALUD MENTAL ARSAM

5.1 Definición

Los **Equipos de Apoyo a la Respuesta en Salud Mental (ARSAM)** son equipos multidisciplinarios destinados a brindar apoyo a equipos locales afectados por una emergencia o desastre, para el desarrollo de acciones para la protección de la salud mental y el bienestar psicosocial de la comunidad y del propio equipo. Cuentan con capacidad técnica y logística para desplazarse a zonas afectadas.

Así también podrán apoyar acciones de preparación y capacitación con carácter preventivo en el territorio del Servicio de Salud de pertenencia.

Estos equipos están conformados por profesionales, técnicos y administrativos de establecimientos de la red temática de salud mental, así como de otras áreas técnicas afines como salud funcionaria, salud intercultural, entre otras, de un Servicio de Salud.

5.2 Principios

La estrategia ARSAM se sustenta en los siguientes principios

- **Ayuda mutua**, se refiere a los conceptos de coordinación, cooperación y reciprocidad al interior de una red. Es así como el despliegue de un Equipo ARSAM es por definición una acción de apoyo mutuo entre distintos actores de la red de salud.
- **Uso escalonado de recursos**, plantea la utilización eficiente de los medios disponibles, es decir un uso o movilización gradual de recursos de la red de salud en situaciones de emergencias o desastres se emplean en primera instancia todas las **capacidades de respuesta** disponibles en la red comunal afectada, en función del impacto, escalonando posteriormente a los niveles superiores.
- **Oportunidad y pertinencia**, hace mención a la necesidad de que la activación y despliegue de un equipo ARSAM, se realice en el momento que se requiere (no antes ni después) y que su configuración resulte pertinente a la realidad y necesidades de la red local.

5.3. Lugar de la Estrategia ARSAM en la Protección de la Salud Mental en la GRD desde el Sector Salud.

- De acuerdo al uso escalonado de recursos y el modelo de salud familiar y comunitario, la primera respuesta en el ámbito de la salud mental debe ser realizada por el equipo local o del territorio respectivo. Si luego de una evaluación inicial, se determina que la capacidad de respuesta está superada, se gestionará con el Servicio de Salud el despliegue de un equipo ARSAM como una acción de refuerzo puntual de la red local.
- Los Servicios de Salud deben procurar un avance progresivo y permanente para la protección de la salud mental en la Gestión del Riesgo de Desastres. En este contexto, la presencia de un equipo ARSAM constituye una capacidad, pero que de ninguna forma reemplaza el trabajo preventivo centrado en el fortalecimiento de las capacidades de los equipos locales, a través de su coordinación, preparación, capacitación, entre otros.
- Un equipo ARSAM se comporta como un equipo funcional y no como una estructura estable dentro de la organización de los Servicios de Salud ya que quienes los componen mantienen en términos generales sus funciones habituales dentro del sistema. Por tanto, se debe prevenir que se centralice en este equipo la responsabilidad de las acciones de protección de la salud mental en la GRD.

5.4 Modalidades de despliegue de los Equipos ARSAM

De acuerdo a la naturaleza e impacto del evento, así como las capacidades disponibles en el territorio afectado, se podrán determinar las siguientes modalidades de despliegue de un Equipo ARSAM:

- **Activación Intra Servicio de Salud:** corresponde al despliegue de un equipo ARSAM en respuesta a un evento ocurrido al interior del territorio de su propio Servicio de Salud, en el que las necesidades en salud mental sobrepasan las capacidades de respuesta de una red comunal.
- **Activación Servicio de Salud - Servicio de Salud:** corresponde al despliegue de un equipo ARSAM, en respuesta a un evento ocurrido en el territorio de un Servicio de Salud cercano, y por el cual han solicitado directamente apoyo para el abordaje.
- **Activación Nivel Central – Servicio de Salud,** es el despliegue de un equipo ARSAM coordinado por el nivel central, en respuesta a la solicitud de apoyo de un Servicio de Salud

5.5 Rol de los Equipos ARSAM ante despliegues en situaciones de emergencias y desastres

Los equipos ARSAM tendrán un rol de apoyo multidimensional a los equipos locales de salud afectados por una emergencia o desastre³, para dar respuesta a las necesidades de protección de la salud mental.

El rol del equipo ARSAM, en tanto un refuerzo que se integra a uno o varios equipos locales de salud, desarrollan acciones desde y con el equipo local hacia la comunidad afectada, entendida ésta como los habitantes del territorio, los equipos locales y otros intervinientes (Fig. 1).



Figura 1, Rol del Equipo ARSAM.

La actuación del equipo ARSAM implica las siguientes dimensiones:

- **Dimensión de cuidado a quienes cuidan:** se refiere al apoyo psicosocial a los equipos de salud y, en los casos que se requiera a otros respondedores, entendiendo que el bienestar del “que cuida” es el pilar de toda acción de salud en una situación de crisis. El equipo ARSAM se constituye en un eslabón en la cadena de cuidados para un equipo de salud que se encuentra vivenciando una situación de emergencia y desastre, lo que implica por una

³ Dependiendo de las características de la situación de emergencia o desastre, puede tratarse de equipos de Atención Primaria, de Centros de Salud Mental Comunitaria, de Hospitales, de la Dirección de Servicio de Salud y/o de SEREMI de Salud

parte el desempeño en condiciones difíciles, como también el propio impacto socio-emocional al ser parte de la comunidad afectada.

El **apoyo social** y el **sentirse conectado** con otros son dos de los principales factores protectores en desastres (8). Por esta razón, esta dimensión se basa en el establecimiento de una **relación de apoyo**, respetuosa y empática desde el equipo ARSAM hacia el equipo local, expresado en una escucha activa de las preocupaciones y necesidades sentidas del equipo, a partir de las cuales se establecerá un plan de trabajo conjunto. En la experiencia se ha observado que las actividades centradas en el cuidado de equipos, por ejemplo, un taller, no son la única acción posible, inclusive puede resultar poco pertinente para un equipo en crisis, quienes, podrían preferir recibir apoyo en labores prácticas, de organización del trabajo y/o de acompañamiento técnico.

- **Dimensión acompañamiento técnico:** esta dimensión implica fortalecer los recursos técnicos del equipo local para la ejecución de acciones de respuesta y recuperación en el ámbito de la salud mental y el apoyo psicosocial, fomentando siempre **su protagonismo y sentido de eficacia personal y colectiva** (8).

A partir del invaluable conocimiento y vínculo que posee el equipo local con la comunidad en la que se encuentra inserto, y de los recursos técnicos del equipo ARSAM, se definirá en conjunto las acciones necesarias, las que se podrán expresar en transferencia de lineamientos e instrumentos disponibles, apoyo en diagnóstico y diseño del plan de acción, capacitación, entre otros.

- **Dimensión apoyo al fortalecimiento sociocomunitario:** alude al apoyo que se brinda al equipo de salud local en la coordinación con líderes comunitarios, trabajo con organizaciones de base, otros organismos públicos, comunicación social en la emergencia, y en general todas las acciones tendientes al **fortalecimiento de las capacidades propias de la comunidad** para afrontar la situación de desastre. Dependiendo del tipo de evento y de la afectación de la red de salud, esta dimensión puede incluir el apoyo psicosocial y la primera ayuda psicológica (PAP) directa a la comunidad.

VI. CONFORMACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS ARSAM

6.1 Nómina de Integrantes Equipo ARSAM

Cada Servicio de Salud deberá contar con una nómina de 10 funcionarios disponibles para desplegarse como Equipo ARSAM (en adelante ARSAM), pudiendo aumentar este número de acuerdo a cada realidad local, considerando recursos, necesidades, características del territorio, entre otros.

Dada la variabilidad de posibles escenarios en los cuales podría ser necesitado un Equipo ARSAM resulta necesario contar al interior de la nómina con profesionales con diversas competencias formación y experiencia, tales como: en salud mental infanto-juvenil, personas mayores, salud intercultural, trabajo comunitario, salud funcionaria, entre otros.

La nómina debe considerar la presencia de al menos los siguientes funcionarios:

- Trabajador/a social
- Psicólogo/a
- Psicólogo/a Infanto-Adolescente
- Psiquiatra o Médico general.
- Otros profesionales con formación y experiencia en salud mental.
- Técnico/a o agente de salud con formación y experiencia en salud mental (TENS, Facilitador Intercultural, Gestor Comunitario, etc.)
- 2 funcionarios/as habilitados/as para labores de conducción de vehículo y soporte operativo. Esta figura emerge como un rol particular dentro del equipo ARSAM, dada la necesidad de autonomía del mismo en cuanto a movilización, alimentación o alojamiento en caso de ser necesario.

Se debe privilegiar que los integrantes de la nómina pertenezcan a distintos establecimientos de la Red Temática de Salud Mental, para asegurar la continuidad de la atención. En los casos en que participen profesionales encargados de Salud Mental de los SS, se debe resguardar que existan otros referentes coordinando la red temática en su ausencia, para no descuidar las funciones habituales de gestión local.

Los Servicios de Salud deberán disponer de sus propios mecanismos de reclutamiento y selección de los integrantes de estos equipos, de acuerdo a las presentes orientaciones técnicas.

6.2 Perfil de los Integrantes de la Nómina Equipo ARSAM

6.2.1 Requisitos para formar parte de la Nómina Equipo ARSAM

Los integrantes deben cumplir con los siguientes requisitos:

- Ser funcionario del Servicio de Salud correspondiente, en calidad contractual de titular o contrata.
- Voluntad y motivación para integrar un Equipo ARSAM, expresada mediante declaración por escrito.
- Contar con formación acreditada en salud mental en la GRD según contenidos definidos por el MINSAL⁴.

6.2.2 Competencias necesarias para formar parte de la Nómina Equipo ARSAM

Para integrar la Nómina ARSAM, los funcionarios deberán contar con las siguientes competencias generales y específicas:

Competencias generales:	Competencias Específicas:
- compromiso ético - Habilidades para trabajo en equipo y cooperación. - Flexibilidad y capacidad de adaptación - Capacidad de autoevaluación - Autoobservación y autocuidado - Capacidad de organización y planificación	- Conocimientos generales del Sistema Nacional de Protección Civil. - Manejo del Plan de Emergencias MINSAL. - Conocimiento de los documentos y estándares internacionales de ayuda humanitaria. - Manejo del Modelo de Protección de la salud mental en la GRD. - Manejo Primera Ayuda Psicológica (PAP) - Deseable conocimiento en primeros auxilios básicos y RCP. - Deseable experiencia de actuación en situaciones de emergencias y desastres.

⁴ Los contenidos serán informados periódicamente por MINSAL de acuerdo a actualización de oferta de formación.

6.3. Dependencia y liderazgo técnico

Los funcionarios que conforman la nómina ARSAM dependen de la **Dirección del Servicio de Salud** al cual pertenecen. El liderazgo técnico corresponde al **Equipo Gestor de Salud Mental o referente de Salud Mental**.

Por otra parte, la estrategia ARSAM debe ser estrechamente articulada con la **Coordinación de Emergencias y Desastres**, y, puesto que un foco fundamental de su actuación es el cuidado de equipos, debe articularse con **Gestión y Desarrollo de Personas** del Servicio de Salud correspondiente.

Finalmente, tratándose de una estrategia sectorial, resulta clave su permanente comunicación y articulación con **Salud Mental y Emergencias y Desastres** de su **SEREMI de Salud** correspondiente.

6.4 Formalización de la Nómina ARSAM

El Director del Servicio de Salud deberá emitir una resolución que apruebe la nómina ARSAM, indicando los funcionarios⁵ que la integran.

Esta resolución deberá actualizarse al menos cada dos años, para asegurar la presencia del mínimo de integrantes, considerando factores como la rotación del personal, así como la incorporación de nuevos integrantes⁶.

La resolución deberá acompañarse de la manifestación por escrito de la voluntad de participar de cada uno de los integrantes de la nómina ARSAM.

6.5. Conformación de un Equipo ARSAM para Despliegue:

Para desplegar un equipo ARSAM se requiere de al menos cinco integrantes de la nómina. La elección de estos integrantes se realizará considerando las condiciones de disponibilidad de ese momento y en función de las características del evento. La conformación recomendada para un despliegue es la siguiente:

- 1 Trabajador/a social
- 1 Psicólogo/a
- 1 Médico/a general o psiquiatra. Si no se dispone de éstos, reemplazar por otro profesional de salud mental.
- 1 Profesional, técnico o agente de salud con formación y experiencia en salud mental.
- 1 Funcionario/a de apoyo logístico con funciones de conducción del vehículo y soporte operativo.

⁵ En esta nómina no podrán ser incluidos personal en calidad de honorarios suma alzada o compra de servicio.

⁶ En caso de ingreso de nuevos integrantes al equipo se deberá realizar un adendum que respalde su incorporación al equipo ARSAM que respalde sus acciones.

En cada despliegue se debe definir a un/una **coordinador/a** quien será el punto focal entre el equipo ARSAM y el Servicio de Salud con todos los equipos locales y otros equipos desplegados en la zona afectada.

VII. ETAPAS EN EL PROCESO DE ACTUACIÓN DE UN EQUIPO ARSAM

La actuación del equipo ARSAM se organiza en etapas, las que responden a una lógica de ciclo que itera cada vez que se realiza un despliegue. Dado que cada despliegue constituye una oportunidad de aprendizaje que permitirá mejorar las prácticas del Equipo, en el siguiente gráfico se visualizan estas etapas, las que a continuación se describen.



Figura 2, Etapas del proceso de actuación del Equipo ARSAM

7.1. Etapa de preparación:

En esta fase los integrantes del Equipo ARSAM deben realizar acciones de preparación que les permitan responder de la mejor forma al momento de ser activados, es en esta etapa donde los integrantes del ARSAM deben conformarse como equipo, a través del conocimiento de los miembros, sus capacidades y roles a asumir, abordar posibles nudos críticos a resolver antes de un despliegue, así como considerar y mantener el equipamiento necesario. Por otra parte, los integrantes del Equipo, podrán constituirse en un valioso recurso para el Servicio de Salud, en la labor de capacitación del personal de la red.

Actividades recomendadas para esta etapa.

- Reuniones de trabajo periódicas.
- Revisión de procedimientos y/o protocolos de actuación.
- Diseño de plan de cuidado del equipo.
- Participar de capacitaciones y autocapacitación.
- Relatoría y actuación como facilitador en talleres de capacitación.
- Compartir con su red experiencias y aprendizajes a partir de sus despliegues, en actividades de capacitación u otras instancias.

7.2. Etapa de activación

Al ser informados de la necesidad de su despliegue a la zona afectada, los integrantes del equipo ARSAM deben realizar las acciones necesarias de preparación para que su trabajo en terreno sea eficaz y seguro.

Actividades recomendadas para esta etapa.

- Chequear que se cuenta con la autorización de jefatura y respaldo administrativo.
- Evaluación de la situación personal de cada miembro.
- Preparación del equipamiento y material de trabajo.
- Buscar información respecto de evento, el territorio y las acciones que se están desarrollando en terreno.
- Por su parte, frente a las distintas acciones que ejecutarán los integrantes del Equipo ARSAM, las jefaturas de los establecimientos de la red a los cuales estos pertenecen, son los responsables de evaluar la viabilidad de autorizar las salidas para resguardar la continuidad del funcionamiento del establecimiento, así como también la reprogramación de agendas o redistribución de funciones en caso de ser necesario.
- Recopilar información sobre el impacto del evento, la red de salud y recursos disponibles, en el territorio afectado; así como sobre planes de cuidado del personal o similares.

Ante un despliegue fuera del Servicio de Salud al que pertenece el Equipo ARSAM, el liderazgo técnico se traslada al Servicio de Salud que recibe el apoyo, puesto que las tareas específicas a desarrollar en terreno, se definirán en base a las necesidades locales.

7.3. Etapa de despliegue

Una vez que son activados, se inicia la etapa del despliegue, que incorpora el desplazamiento a la zona afectada y todas las acciones que se realizan en ese lugar. Dado que las acciones a desarrollar por el equipo ARSAM serán definidas y posteriormente evaluadas conjunto con el equipo local y tienen que ser debidamente registradas e informadas, las siguientes son acciones que deben considerarse, con flexibilidad, en **todo** despliegue de un Equipo ARSAM.

- a) **Reunión inicial con integrantes de equipo local**, la que tendrá por foco conocer la situación del equipo local y sus necesidades sentidas, en función de lo cual se definirán las líneas de acción para el equipo ARSAM.
- b) **Registro de las acciones del equipo ARSAM**, para lo que se cuenta con un Informe inicial, (que incluye la planificación de acciones), una bitácora diaria y un informe final (ver anexos)

A estas actividades, se suman todas aquellas que serán determinadas en las líneas de acción acordadas con el equipo local, a continuación, se presenta un listado de algunas acciones posibles:

- Apoyo en la elaboración de la **Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades en Salud Mental (EDAN)**, tarea inicial que es de responsabilidad del equipo APS local, el instrumento deberá ser enviado a referentes de salud mental y emergencias y desastres del SS local, para ser dispuesto en el módulo Emergencias de la Plataforma MIDAS⁷.
- Apoyo en el diseño de un **plan de acción del ámbito de la salud mental y apoyo psicosocial**, en función de las necesidades y grupos en mayor situación de vulnerabilidad evidenciados en el EDAN.
- Apoyo en la elaboración de **reporte de acciones** realizadas, dirigidos a los actores definidos por el COE de Salud correspondiente.

Apoyar el desarrollo de acciones de **comunicación social** con énfasis en la promoción del bienestar a través de la psicoeducación, y fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento de la situación de desastre, utilizando medios disponibles en el territorio (por ejemplo, radios comunitarias y otros medios locales).

- Apoyo en el diseño e implementación de **actividades comunitarias** para la salud mental en el contexto de emergencia.
- Apoyo en ofrecer **primera ayuda psicológica** a aquellas personas que el equipo local eventualmente priorice en función de la situación de vulnerabilidad.
- **Consultoría de salud mental**, que potencie los recursos del equipo para detectar y resolver situaciones de mayor complejidad, posibles de ser desencadenadas o agudizadas en situaciones de emergencias y desastres.
- Apoyo en **actividades de capacitación**, en las temáticas de competencia del equipo ARSAM, primera ayuda Psicológica, salud mental y apoyo psicosocial niño y niñas en emergencias, entre otros.

⁷ Plataforma MINSAL Modernización de la Información Digital de la Autoridad Sanitaria (MIDAS).

- Apoyo en la organización y ejecución de actividades de **cuidado de equipos** del equipo de salud local y, en caso de ser necesario, otros respondedores desplegados en la zona y funcionarios públicos de otros sectores, para potenciar sus recursos de afrontamiento de la situación de crisis.

7.4. Etapa de repliegue

En esta etapa, que va desde el cierre de las actividades en la zona afectada hasta el desplazamiento a su Servicio de origen, los equipos ARSAM desarrollan acciones que favorezcan el traspaso de información, la evaluación de las acciones realizadas y el autocuidado, para lo cual deben necesariamente realizar la siguiente actividad:

- a) **Reunión de cierre y evaluación:** en esta instancia el Equipo ARSAM comparte su Informe de final de despliegue (ver anexos) el que se espera sea nutrido por los participantes locales, de tal modo que se transforme también en un vehículo para relevar las acciones realizadas y proyectadas y necesidades de apoyo observada por el equipo local, tras el cierre de las acciones del equipo ARSAM.

A esta actividad, se suman todas aquellas que serán acordadas con el equipo local, a continuación, se presenta un listado de algunas acciones posibles:

- Asegurar una instancia de traspaso de información en el caso que se haya definido el despliegue de un equipo ARSAM de relevo.
- Mantener contacto con la contraparte técnica de la zona afectada para, en caso de ser necesario, apoyar en actividades que den continuidad a las acciones implementadas durante el despliegue, todo bajo la supervisión técnica de referentes de los Servicios de Salud implicados, tanto de la zona afectada como de referencia del equipo del despliegue.

7.5. Etapa de integración

Esta etapa se inicia una vez que los integrantes del equipo ya se encuentran en el Servicio de Salud de origen, el equipo debe desarrollar acciones que favorezcan la integración de la experiencia, la evaluación de las acciones realizadas y el cuidado del equipo.

- Reunión de evaluación del despliegue, con su respectivo registro, que incorpore aspectos como: fortalezas y aspectos a mejorar evidenciados, brechas y aprendizajes, entre otros.
- Jornada de cuidado de equipo.

VIII. PROCEDIMIENTO TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO PARA EL DESPLIEGUE DE EQUIPOS ARSAM

Modalidad Intra Servicio de Salud

Pasos	Características
Solicitud	- Salud Mental del Servicio de Salud afectado analiza la información disponible (EDAN de Salud Mental, reportes MIDAS, informe equipos en terreno, etc.), evaluando el impacto del evento y la capacidad de respuesta del equipo comunal. - En caso de estar sobrepasadas las capacidades, se informará a coordinador/a de Emergencias y Desastres y COE Salud Servicio de Salud, solicitando activación de equipo ARSAM al Director/a del Servicio de Salud. - Se informará a SEREMI salud respectiva y se reportar en la plataforma MIDAS.
Selección de los integrantes	- La selección de los funcionarios que serán activados como Equipo ARSAM es realizada por el referente de Salud mental del Servicio de Salud respectivo, quien identifica a los funcionarios de la nómina disponibles para el despliegue. - Referente de Salud Mental de la Dirección del Servicio de Salud confirmará disponibilidad con las jefaturas de cada funcionario para su despliegue. - Por acuerdo entre equipo ARSAM y Referente de Salud Mental del Servicio de Salud, se nominará un/a coordinador/a para el despliegue, para focalizar las gestiones y tareas del equipo ARSAM durante el despliegue.
Activación de los Equipos	Una vez confirmada disponibilidad, Referente de Salud Mental del SS informará a su Director/a, la nómina de los funcionarios seleccionados, para autorizar su despliegue.
Tramitación de los cometidos o las comisiones de servicio.	La dirección del Servicio de Salud deberá tramitar el cometido funcional de los funcionarios, de la forma habitualmente establecida por sus reparticiones, cuando corresponda.
Traslado a la zona afectada (ida y vuelta)	Dirección de Servicio de Salud dispondrá los medios para el traslado a la zona afectada con recursos propios del Servicio de Salud, asignando los respectivos viáticos y costos de movilización de los funcionarios desplegados.
Apoyo Logístico	El Servicio de Salud proveerá de todos los elementos de protección personal, y/o requerimientos adicionales necesarios para el despliegue del equipo, de acuerdo a directrices de las Orientaciones Técnicas Equipo ARSAM y otras necesarias de acuerdo a la naturaleza del evento.
Registro y Rendición	- El coordinador de equipo deberá registrar la asistencia de los integrantes en una planilla (consignando la hora de inicio y término de sus funciones diarias), que deberá ser firmada por el líder del equipo o autoridad local, según se determine. Todas las acciones deberán ser registradas en los formatos de registro definidos en las Orientaciones Técnicas, que deberán ser comunicados al nivel local y a la dirección del Servicio de Salud. - Al finalizar el despliegue, el equipo ARSAM emitirá un informe final que de cuenta de las acciones realizadas y sus resultados, como de los posibles requerimientos que aún quedan por resolver. El informe deberá ser entregado al Equipo Gestor o Encargado de Salud Mental del Servicio de Salud afectado, quien a su vez lo pondrá a disposición del coordinador de Emergencias y Desastres del SS afectado para su incorporación en MIDAS.

- Referente de Salud Mental del SS enviará a subdirección de RRHH SS los registros de despliegue de los equipos una vez replegados, para la tramitación de descanso compensatorio o pago de horas extras, según determine cada Servicio de Salud o establecimiento de salud correspondiente. Se recomienda que el descanso compensatorio sea contingente al regreso de los funcionarios desplegados, a modo de ser una instancia de desconexión del proceso de actuación como equipo ARSAM.

Modalidad Servicio de Salud-Servicio de Salud

Pasos	Características
Solicitud	• Salud Mental Servicio de Salud afectado analiza la información disponible (EDAN de Salud Mental, reportes MIDAS, informe equipos en terreno, etc.), evaluando el impacto del evento y la capacidad de respuesta del equipo comunal. • A partir del análisis de EDAN SM aplicados y la información del COE Salud Regional, el Equipo Gestor o Encargado de Salud Mental del Servicio de Salud, en colaboración con coordinador de Emergencias y Desastres analizará la capacidad de respuesta local y del Servicio de Salud. Si las necesidades sobrepasan las capacidades de respuesta del SS, se propone en COE SEREMI la evaluación de solicitud de apoyo de Equipo ARSAM de un Servicio de Salud colaborador. • Para Regiones con más de un SS: El Director del Servicio de Salud afectado solicita el apoyo de equipo ARSAM de los Servicios de Salud de la misma región. • Para regiones con solo un SS: COE SEREMI evalúa la pertinencia de la solicitud, y solicita a Mesa Técnica Salud Mental en la GRD Nivel Central apoyo en la gestión con otro Servicio de Salud para recibir apoyo de su equipo ARSAM. • En ambos casos se informa en plataforma MIDAS.
Selección de los integrantes	• La selección de los funcionarios que serán activados como Equipo ARSAM es realizada por Equipo Gestor o Encargado de Salud Mental del Servicio de Salud que apoyará, identificando a los funcionarios más idóneos para la respuesta • Equipo Gestor o Encargado de Salud Mental del Servicio de Salud que apoyará confirmarán disponibilidad con las jefaturas de cada funcionario para su despliegue. • Por acuerdo entre los referentes técnicos involucrados se nominará un coordinador de equipo desplegado.
Activación de los Equipos	• Una vez confirmada la disponibilidad, y efectuada la respectiva autorización del Director/a del Servicio de Salud, el Equipo Gestor o Encargado de Salud Mental del Servicio de Salud que colaborará, informará al Director del SS que recibirá el apoyo, la nómina de los funcionarios seleccionados, para autorizar el despliegue. • Una vez activado, el equipo ARSAM del SS colaborador se pone a disposición de la Dirección del Servicio de Salud afectado, y su referente técnico es el Equipo Gestor o Encargado de Salud Mental de este Servicio de Salud.
Tramitación de los cometidos o las comisiones de servicio.	• La Dirección del Servicio de Salud colaborador deberá tramitar el cometido funcional de los funcionarios, de la forma habitualmente establecida por sus reparticiones.

Traslado a la zona afectada (ida y vuelta)	La Dirección de Servicio de Salud colaborador dispondrá los medios para el traslado a la zona afectada con recursos propios del Servicio de Salud, asignando los respectivos viáticos y costos de movilización de los funcionarios desplegados.
Apoyo Logístico	- Los requerimientos de elementos de protección personal, alimentación, y/o elementos adicionales para desarrollar su función, que tengan los equipos desplegados de acuerdo con los estándares técnicos y de seguridad correspondientes, serán facilitados por el Servicio de Salud colaborador, quien deberá tenerlos disponibles para el despliegue. - La identificación del equipamiento necesario se trabajará previamente por la dirección del SS de acuerdo con las directrices de las Orientaciones Técnicas Equipos ARSAM y se realizarán todas las gestiones posibles para contar con un stock mínimo de dicho equipamiento.
Registro y Rendición	- El coordinador de equipo deberá registrar la asistencia de sus miembros en una planilla (consignando la hora de inicio y término de sus funciones diarias), que deberá ser firmada por este o por quien defina la autoridad localmente. - Todas las acciones tendrán que ser consignadas en los correspondientes instrumentos de registro, que deberán ser comunicados al equipo local y al Equipo Gestor o Encargado de Salud Mental del Servicio de Salud afectado. - Al finalizar el despliegue, el equipo ARSAM emitirá un informe final que dé cuenta de las acciones realizadas y sus resultados, como de los posibles requerimientos que aún quedan por resolver. El informe deberá ser entregado al encargado de SM SS afectado, quien a su vez lo disponibilizará al coordinador de Emergencias y Desastres del SS afectado para su incorporación en MIDAS. - El Equipo Gestor o Encargado de Salud Mental del Servicio de Salud colaborador enviará a subdirección de RRHH de su Servicio de Salud los registros de despliegue de los equipos una vez replegados, para la tramitación descanso compensatorio o pago de horas extras, según determine cada Servicio de Salud o establecimiento de salud correspondiente. Se recomienda que el descanso compensatorio sea contingente al regreso de los funcionarios desplegados, a modo de ser una instancia de desconexión del proceso de actuación como equipo ARSAM.

Modalidad Nivel Central – Servicio de Salud

Pasos	Características
Solicitud	- Este procedimiento solo se puede desarrollar en eventos de gran magnitud que impliquen la declaración de un estado de catástrofe, alerta sanitaria o estado de excepción constitucional. - A partir del análisis de EDAN SM aplicados en las zonas afectada y la información del COE Salud de la región, el Equipo Gestor o Encargado de Salud Mental del Servicio de Salud afectado en colaboración con el coordinador de Emergencias y Desastres de este SS, analizará la capacidad de respuesta local. Si las necesidades sobrepasan las capacidades del Servicio de Salud o de los Servicios de Salud colaboradores aledaños, se propone en COE Salud Regional y COE MINSAL la evaluación de solicitud de apoyo de Equipo ARSAM externo, gestionado por el nivel central. - La solicitud de equipo ARSAM deberá realizarse directamente por el SEREMI y/o Director/a del Servicio de Salud de la Región afectada, al Ministro o Subsecretario Redes Asistenciales, con copia al DEGREYD y a la Mesa Técnica de

	Salud Mental en la Gestión de Riesgos y Desastres a través del medio que se encuentre disponible, pudiendo formalizarse posteriormente. • La Mesa Técnica de Salud Mental en la Gestión de Riesgos y Desastres MINSAL gestionará con otros Servicios de Salud, el requerimiento de apoyo del Servicio de Salud afectado, para gestionar el despliegue de equipos ARSAM. • Se informa en plataforma MIDAS.
Selección de los integrantes	• La selección de los funcionarios que serán activados como Equipo ARSAM es realizada por encargado SM SS colaborador, quien identificará a los funcionarios más idóneos para la respuesta. • El Equipo Gestor o Encargado de Salud Mental del Servicio de Salud colaborador confirmará disponibilidad con las jefaturas de cada funcionario para su despliegue e informará al Director/a de su respectivo Servicio de Salud, para que se envíe esta información al Ministerio de Salud para las tramitaciones respectivas. • Por acuerdo entre los referentes técnicos involucrados se nominará un coordinador de equipo desplegado.
Activación de los Equipos	• La Mesa Técnica de Salud Mental en la Gestión de Riesgos y Desastres MINSAL solicitará al Servicio de Salud colaborador la gestión para la autorización de los funcionarios seleccionados para el despliegue, del total de la nómina de funcionarios del equipo ARSAM de cada Servicio de Salud. • El Director/a del Servicio de Salud colaborador, autoriza a los funcionarios seleccionados para el despliegue, desarrollando los actos administrativos correspondientes para ser enviados en comisión de servicio temporal al Ministerio de Salud. • Una vez activado, el equipo ARSAM se pone a disposición de la dirección del Servicio de Salud afectado, y su referente técnico es el Equipo Gestor o Encargado de Salud Mental de este Servicio de Salud.
Tramitación de los cometidos o las comisiones de servicio.	• La dirección de SS colaborador deberá tramitar la comisión de servicio hacia la Subsecretaría de Salud Pública de los funcionarios seleccionados, para que así administrativamente puedan ser enviados con cometido funcional hacia las zonas afectadas.
Traslado a la zona afectada (ida y vuelta)	• El Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Salud Pública, dispondrá de los medios para el traslado de los equipos hacia Santiago, o directamente a la zona afectada, comprando pasajes o reembolsando los costos de estos, como también asumiendo los costos de traslado del equipo ARSAM a la zona del evento y del retorno de los funcionarios a su Servicio de Salud de origen. • El Ministerio de Salud se hará cargo del alojamiento de los funcionarios desplegados, incluyéndose la cena y desayuno. Además, se entregará viático al 40% para alimentación.
Apoyo Logístico	• Los requerimientos de elementos de protección personal, alimentación, y/o elementos adicionales para desarrollar su función, que tengan los equipos desplegados de acuerdo a los estándares técnicos y de seguridad correspondientes, serán facilitados por el Ministerio de Salud, o en su defecto por el SS colaborador, quien deberá tenerlos disponibles para el despliegue. • La identificación del equipamiento necesario se trabajará previamente por la dirección del SS de acuerdo a directrices de la orientación técnica Equipo ARSAM (Anexo 6) y se realizarán todas las gestiones posibles para contar con un stock mínimo de dicho equipamiento.
Registro y Rendición	• El coordinador de equipo deberá registrar la asistencia de sus miembros en una planilla (consignando la hora de inicio y término de sus funciones diarias), que deberá ser firmada por este o por quien defina la autoridad localmente.

- Todas las acciones deberán ser consignadas en los correspondientes instrumentos de registro, que deberán ser comunicados al equipo local y a la Dirección del SS afectado.
- Al finalizar el despliegue, el equipo ARSAM emitirá un informe final que dé cuenta de las acciones realizadas y sus resultados, como de los posibles requerimientos que aún quedan por resolver. El informe debe ser entregado al Equipo Gestor o Encargado de Salud Mental del Servicio de Salud afectado, quien a su vez lo disponibilizará al coordinador Emergencias y Desastres del SS afectado para su incorporación en MIDAS.
- El Equipo Gestor o Encargado de Salud Mental del Servicio de Salud colaborador enviará a subdirección de RRHH de su Servicio de Salud los registros de despliegue de los equipos una vez replegados u otros documentos que respalden la acción de los equipos ARSAM, tras la validación de la Mesa Técnica de Salud Mental en la GRD MINSAL, para la tramitación descanso compensatorio o pago de horas extras, según determine cada Servicio de Salud o establecimiento de salud correspondiente. Se recomienda que el descanso compensatorio sea contingente al regreso de los funcionarios desplegados, a modo de ser una instancia de desconexión del proceso de actuación como equipo ARSAM.

El Flujograma de este proceso de activación se puede analizar en el siguiente diagrama:

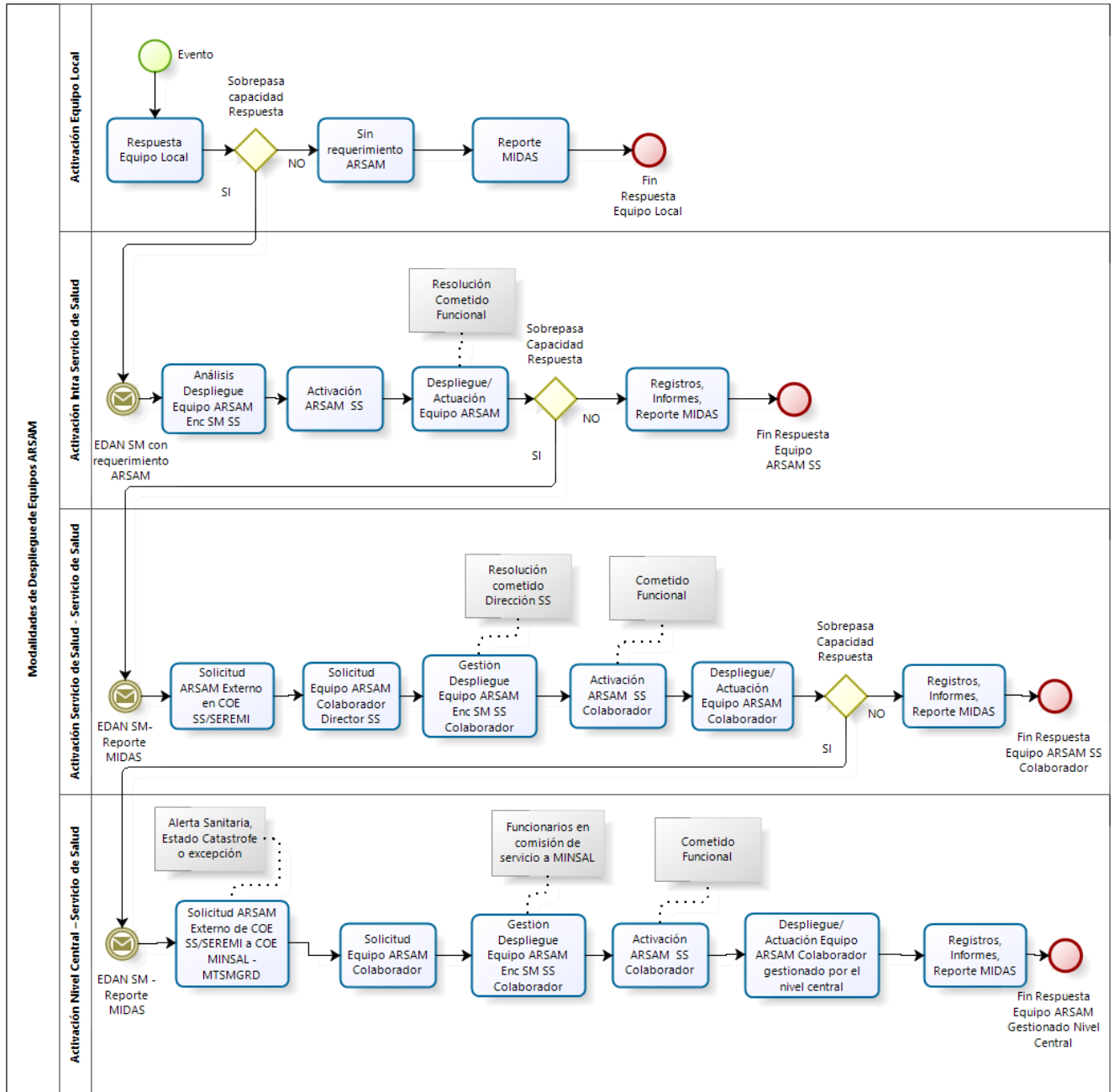


Ilustración 1: Flujograma Activación y Despliegue de Equipos de Apoyo a la Respuesta de Salud Mental

IX. ASPECTOS LOGÍSTICOS DE INSTALACIÓN DE UN EQUIPO ARSAM

A continuación, se mencionan aspectos claves a ser considerados para el cuidado y la seguridad de los integrantes del Equipo ARSAM en terreno:

9.1. Autonomía

- Se entenderá por **autonomía** la capacidad para que los equipos puedan auto sostenerse por un plazo determinado con recursos propios en los siguientes ámbitos: alimentación, alojamiento, vestuario, aseo y cuidado personal, agua potable, protección personal, comunicación, traslado hacia el lugar de despliegue y equipamiento para desempeñar sus tareas.
- Los equipos ARSAM deberán contar con el equipamiento necesario que les permita autonomía durante su permanencia en la zona afectada, lo que deberá considerarse en la fase de activación del equipo, de acuerdo con evaluación previa de la zona afectada.
- Cada Equipo ARSAM deberá contar con la capacidad de establecer comunicación con su referente técnico, mediante el sistema que se encuentre disponible en la zona afectada, lo que deberá ser considerado previo al despliegue para asegurar que esté garantizado en todo momento. En este mismo aspecto, todos los integrantes del equipo deberán contar con una lista de contactos de emergencia señalados previo al despliegue, y con quienes se pueda establecer comunicación rápida y oportuna en caso necesario, entregados previo al despliegue a su referente del SS.
- El equipamiento mínimo necesario para los equipos ARSAM debe permitirles desempeñar su labor en condiciones de desempeño difícil. En el anexo 6 se indica un listado sugerido de equipamiento y uniforme, que cada Servicio de Salud deberá considerar para la gestión progresiva de estos implementos.
- En los casos en que se haga necesario el alojamiento del equipo en el territorio, esto debe ser resuelto en la fase de activación, considerando los recursos disponibles en la zona, pudiendo ser usados para estos efectos instalaciones que se encuentren en el lugar y que ofrezcan condiciones de confort básico y seguridad (por ejemplo, hostales, centros de salud, colegios, juntas de vecinos, u otros).
- Generalmente el despliegue requerirá el contar con un vehículo para desplazarse en la zona, recurso que debe ser provisto por el organismo coordinador (Servicio de Salud o MINSAL,

dependiendo de la modalidad). Se recomienda que al menos 2 de sus integrantes, aparte del conductor, tengan licencia de conducir vigente.

9.2. Definición de Jornadas

- Las jornadas de trabajo diarias podrán ser de hasta un máximo de 9 horas, el horario específico de desempeño debe ser acordado con el equipo local, en función de las actividades planificadas. Cualquiera sea el horario acordado, se deben considerar los períodos de descanso suficientes.
- Los líderes de equipo deberán registrar las horas trabajadas por cada integrante en una planilla (consignando la hora de inicio y término de sus funciones diarias), que deberá ser firmada por este o por quien defina la autoridad local.
- Los equipos ARSAM no podrán permanecer en la zona afectada por más de 7 días consecutivos, considerando el tiempo destinado para su traslado.

GLOSARIO

El siguiente corresponde a un listado de algunos conceptos claves utilizados en este texto.

Amenaza: Es un factor externo de riesgo, representado por la potencial ocurrencia de un suceso ya sea de origen natural, o por la actividad humana. Puede manifestarse en un lugar específico, con una intensidad y duración determinadas.

Catástrofe: Es una alteración tal, que resultan insuficientes los medios y los recursos del nivel nacional, siendo requerido el aporte de la comunidad internacional (9).

Capacidad de Respuesta: Es la acción de articular y gestionar los recursos humanos, materiales, técnicos y financieros, con que cuenta una comunidad en un territorio determinado, de acuerdo a lo establecido en un plan de emergencia o respuesta ante situaciones de emergencia o desastre.

Célula de Coordinación e Información Médica (CICOM): Es un equipo de trabajo conformado con personal del Sector Salud cuyo rol principal es la gestión, coordinación y apoyo para el funcionamiento de EMT y ARSAM desplegados en las zonas afectadas por situaciones de emergencias y desastres. Estará conformado por:

- El/la Encargado/a de Salud Mental y el/la Coordinador/a de Emergencias y Desastres de la dirección del Servicio de Salud, para eventos de nivel Servicio de Salud, es decir, aquellos que afectan a una comuna dentro del territorio del Servicio de Salud,
- El/la Referente de Salud Mental y el/la Coordinador/a de Emergencias y Desastres de la SEREMI de Salud para eventos de nivel regional, es decir, aquellos que sobrepasan la capacidad de respuesta del SS o que afectan a más de un SS.
- El/la Referente de Salud Mental y el/la Coordinador/a de Emergencias y Desastres del Servicio de Salud y/o de la SEREMI de Salud para eventos de nivel nacional, es decir, aquellos que sobrepasan la capacidad de la región y/o que afectan a más de una región.

Ciclo de Manejo del Riesgo, modelo de acción, que sistematiza las acciones a implementar en diferentes instancias, en relación a la ocurrencia de un evento o incidente adverso. Las etapas del ciclo, pueden ser sintetizadas en tres grandes fases:

- a) **Fase de Prevención:** Esta fase metodológica considera las etapas de: Prevención, propiamente tal; Mitigación y Preparación, comprendiendo todas aquellas actividades destinadas a evitar o reducir la amenaza y/o la vulnerabilidad ante el riesgo o sus consecuencias.
 - **Etapas de Prevención:** Son todas aquellas actividades destinadas a suprimir o evitar definitivamente que sucesos naturales o generados por la actividad humana causen daño.

- *Etapas de Mitigación:* Son todas aquellas actividades tendientes a reducir o aminorar el riesgo, reconociendo que en ocasiones es imposible evitar la ocurrencia de un evento.
 - *Etapas de Preparación:* conjunto de medidas y acciones previas al evento destructivo, destinadas a reducir al mínimo la pérdida de vidas humanas y otros daños, organizando las medidas y procedimientos de respuesta y rehabilitación para actuar oportuna y eficazmente.
- b) **Fase de Respuesta:** Es de carácter episódica y se inicia ante la inminencia o ante la ocurrencia de una emergencia o desastre. Considera las etapas de Alerta y de Respuesta propiamente tal.
- *Etapas de Alerta:* En su fase temprana, es un estado de vigilancia y atención permanente; a la vez que pasa a ser un estado declarado cuando se advierte la probable y cercana ocurrencia de un evento adverso, con el fin de tornar precauciones específicas.
 - *Etapas de Respuesta:* Corresponde a las actividades propias de ayuda y atención ante un evento destructivo y se llevan a cabo inmediatamente de ocurrido el evento. Tienen por objetivo salvar vidas, reducir el impacto en la comunidad afectada y disminuir pérdidas.
- c) **Fase de Recuperación:** Corresponde a las actividades posteriores al evento destructivo y tienen por objetivo volver al menos al estado de desarrollo previo, más aún, intentando superar ese nivel. Considera las etapas de Rehabilitación y Reconstrucción.
- *Rehabilitación:* corresponde al período de transición comprendido entre la culminación de las acciones de respuesta y el inicio de las acciones de reconstrucción. Consiste en la recuperación, en el corto plazo, de los servicios básicos e inicio de la reparación del daño físico, social y económico.
 - *Reconstrucción:* consiste en la reparación y/o reemplazo, a mediano y largo plazo, de la infraestructura dañada y, en la restauración y/o perfeccionamiento de los sistemas de producción y del tejido social.

Damnificados: corresponde a las personas y familiares que viven a sus expensas que, producto de la emergencia o desastre, han sufrido en su persona o sus bienes, especialmente su condición de habitabilidad, daños evaluables y cuantificables. Considera también a quienes, por las mismas causas, perdieron su fuente laboral, ocupación o empleo.

Desastre: Es la interrupción grave del funcionamiento de una comunidad o sociedad, que puede causar pérdidas humanas, materiales, económicas o ambientales generalizadas, que exceden la capacidad de respuesta utilizando los propios recursos.

Emergencia: Es un evento o incidente causado por la naturaleza o por la actividad humana, que produce una alteración en un sistema, la cual no excede o supera su capacidad de respuesta.

“alteración en un sistema” es confuso y podría llevar a confusión.

Primera Ayuda Psicológica (PAP): respuesta humana, de apoyo a otro ser humano que está sufriendo y que puede necesitar ayuda. Están diseñados para reducir a corto y largo plazo la angustia inicial producida por eventos traumáticos y para promover el funcionamiento adaptativo y las habilidades de afrontamiento. Trata los siguientes temas: brindar ayuda y apoyos prácticos, de manera no invasiva; evaluar las necesidades y preocupaciones; ayudar a las personas a atender sus necesidades básicas (por ejemplo, comida y agua, información); 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 (10).

Riesgo: Es la probabilidad de exceder un valor específico de danos sociales, ambientales y económicos en un lugar dado y durante un tiempo de exposición determinado. El valor específico de danos se refiere a las pérdidas que la comunidad o sociedad está dispuesta a asumir.

Salud Mental: La OMS la define como “un 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” (11). Para el Ministerio de Salud de Chile, es la capacidad de las personas para interactuar entre sí y con el medio ambiente, de modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de sus potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas y relacionales, el logro de sus metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común (12).

Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS): Todo tipo de apoyo local o externo cuyo propósito sea proteger o promover el bienestar psicosocial y/o prevenir y ofrecer tratamiento a personas que presenten problemas o trastornos mentales (5).

X. ANEXOS

Anexo 1: Marco normativo y documentos de referencia en emergencias y desastres para el sector salud en Chile.

Número	Fecha	Título	Facultad Asignada
DFL 725	1967	Código Sanitario	Art. 36, Permite otorgar facultades extraordinarias a la Autoridad de Salud cuando una parte del territorio se viere amenazada o invadida por una epidemia o por un aumento notable de alguna enfermedad, o cuando se produjeran emergencias que signifiquen grave riesgo para la salud o la vida de los habitantes, en cuyo caso podrá el Presidente de la República, previo informe del Servicio Nacional de Salud, otorgar al Director General facultades extraordinarias para evitar la propagación del mal o enfrentar la emergencia. Art. 178, En casos de riesgo inminente para la salud de la población, la SEREMI de Salud podrá imponer medidas sanitarias, tales como: prohibición de funcionamiento, clausura, decomiso, entre otras.
DS 594	1999	Reglamento Sobre Condiciones Sanitarias Y Ambientales Básicas En Los Lugares De Trabajo	Art. 42, Todo lo referente al almacenamiento de sustancias peligrosas se regirá por lo dispuesto en el D.S. N° 43/2015 del Ministerio de Salud. No obstante lo anterior, para aquellas exclusiones establecidas en el artículo 3 de dicha norma, los recintos que almacenen sustancias peligrosas clasificadas según NCh 382/2013, sin perjuicio de la normativa específica que les aplique, deberán disponer de un plan de emergencias que incorpore todas las posibles emergencias que puedan producirse, con sus respectivos procedimientos, cadena de mando, plano que incluya todas las instalaciones, zonas de seguridad, vías de acceso y de salida, lista actualizada de sustancias peligrosas, equipos y elementos para combatir la emergencia.
D.S. 136	2004	Reglamento Orgánico Ministerio de Salud	Art. 9, Declarar emergencia y disponer alerta sanitaria.
D.S. 140	2004	Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud	Art. 21, Al Depto. Subdirección Gestión Asistencial le corresponde desarrollar procesos de planificación permanente de la red asistencial en diversas áreas, como la de emergencias y desastres.

D.S. 230	2005	Reglamento Sanitario Internacional	Instrumento internacional, jurídicamente vinculante, que prescribe medidas a los Estados para prevenir la propagación transfronteriza de enfermedades infecciosas, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada a los riesgos, evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio. Incluye, además, medidas de aplicación ordinaria en los puertos y aeropuertos para conseguir la máxima seguridad contra la propagación internacional de enfermedades, con un mínimo de trabas para el tráfico mundial.
DFL 1 (Art. 4, N°3)	2005	Ley Orgánica Ministerio de Salud	Art. 4 N°3, A las Seremis corresponde la fiscalización de las disposiciones contenidas en el Código Sanitario y demás leyes, reglamentos y normas complementarias y la sanción a su infracción cuando proceda, en materias tales como higiene y seguridad del ambiente y de los lugares de trabajo, productos alimenticios, inhumaciones, exhumaciones y traslado de cadáveres, laboratorios y farmacias.
DFL 1 (Art. 4, N°10)	2005	Ley Orgánica Ministerio de Salud	Art. 4 N°10, Al Ministerio de Salud le corresponde velar por la efectiva coordinación de las redes asistenciales, en todos sus niveles.
DFL 1 (Art. 70 c)	2005	Ley Orgánica Ministerio de Salud	Art. 70 c), Serán funciones de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud atender las necesidades que en las materias de su competencia le encomiende satisfacer el Supremo Gobierno, en caso de emergencias nacionales o internacionales.

Resoluciones y Circulares asociadas

1. **Circular N°14 9B, de 6/junio/2002.** Medidas generales de salud ambiental recomendadas para aplicar en recintos habilitados como albergue a consecuencia de las lluvias e inundaciones.
2. **Circular A2 N°29, de 28/julio/2004.** Instruye sobre las medidas para la integración del Sistema Nacional de Salud con el Plan Nacional de Protección Civil.
3. **Resolución Exenta N°157, de 7/marzo/2008.** Crea Oficina de Reglamento Sanitario Internacional en el Ministerio de Salud.
4. **Circular B34 N°6, de 2/marzo/2010.** Sobre la Internación de alimentos de primera necesidad en una catástrofe.
5. **Circular N°4, del 5/marzo/2010.** Establece Normas de Control de infecciones asociadas a la atención en salud durante emergencias y desastres.
6. **Circular N°6, de 9/marzo/2010.** Imparte instrucciones sobre registros estadísticos a los departamentos y unidades de estadísticas e información de salud de los Servicios de Salud en situación de catástrofe.
7. **Circular N°11, de 9/marzo/2010.** Imparte instrucciones sobre los registros estadísticos en las unidades de estadísticas de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud en situación de catástrofe.

8. **Resolución Exenta N°85, de 15/marzo/2011.** Constituye Equipos de Respuesta Rápida del Reglamento Sanitario Internacional.
9. **Circular N°7, de 2/mayo/2011.** Establece normas para la prevención de infecciones asociadas a modificaciones estructurales y otras actividades que generan polvo ambiental en establecimientos hospitalarios.
10. **Resolución Exenta N°664, de 1/julio/2013, MINSAL.** Establece el Comité de E&D del MINSAL. Constituye Comité de Emergencias y Desastres del Ministerio de Salud, quiénes lo componen y cuáles son sus funciones principales.
11. **Circular N°18, de 21/septiembre/2018.** Instruye sobre Procedimientos para el Reporte de Eventos y la Gestión de Información en Situaciones de Emergencias y Desastres por los Servicios de Salud y SEREMIS de Salud.

Documentos de referencia

1. **Guía para el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional.** OPS/OMS. 2005.
2. **Guía para la Elaboración de Planes Hospitalarios de Respuesta a Emergencias y Desastres.** Departamento de Emergencias y Desastres. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Ministerio de Salud. 2014.
3. **Guía de Vigilancia Epidemiológica en Emergencias y Desastres. Departamento de Epidemiología. División de Planificación Sanitaria.** Subsecretaría de Salud Pública. Ministerio de Salud. 2010.
4. **Medidas Generales de Salud Ambiental en Emergencias y Desastres. Departamento de Salud Ambiental. División de Políticas Públicas Saludables y Promoción.** Subsecretaría de Salud Pública. Ministerio de Salud. 2010.
5. **Recomendaciones para prevenir enfermedades, frente al impacto de un terremoto y tsunami. División de Políticas Públicas Saludables y Promoción.** Subsecretaría de Salud Pública. Ministerio de Salud. 2010.
6. **Guía de Emergencias y Desastres en los Ámbitos de la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción.** Subsecretaría de Salud Pública. Ministerio de Salud. 2011.
7. **Guía para la Elaboración de Planes de Emergencias y Desastres del Sector Salud.** Departamento de Emergencias y Desastres. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Ministerio de Salud. 2012.
8. **Guía para la Elaboración de Planes de Respuesta a Emergencias y Desastres en Establecimientos de Atención Primaria.** Departamento de Emergencias y Desastres. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Ministerio de Salud. 2012.
9. **Modelo de Protección de la Salud Mental en la Gestión del Riesgo de Desastres.** MINSAL, ONEMI, CIGIDEN, JICA, 2018.
10. **Manual de Procedimientos: Medidas de Salud Ambiental frente a Erupciones Volcánicas, Erupciones volcanes Chaitén (2008) y Puyehue-Cordón Caulle (2011).** Departamento de Salud Ambiental. División de Políticas Públicas Saludables y Promoción. Subsecretaría de Salud Pública. Ministerio de Salud. 2012.
11. **Plan de Adaptación al Cambio Climático del Sector Salud.** Ministerio de Salud. 2016.
12. **Formato para elaboración de Planes de Emergencias Seremis y Servicios de Salud.** Departamento de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres, Gabinete de Ministro, Ministerio de Salud. 2019.
13. **Plan de Emergencia Sectorial, Sector Salud (Nivel Central)** Ministerio de Salud, octubre 2017.

Anexo N°2: EDAN Salud Mental

	Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades - EDAN SALUD MENTAL	
	ELABORADO POR:	CARGO /FUNCION:
	SERVICIO DE SALUD:	COMUNA:
	ESTABLECIMIENTO APS: CODIGO DEIS:	FECHA Y HORA:
	CANTIDAD POBLACION ASIGNADA AL ESTABLECIMIENTO:	NOMBRE DEL EVENTO:

1. IMPACTO DEL EVENTO EN LA COMUNIDAD

N°		SI	NO
1	Existencia de heridos o lesionados		
2	Existencia de fallecidos		
3	Existencia de desaparecidos (como producto del suceso)		
4	Existencia de población aislada		
5	Carencia de servicios básicos (electricidad, agua, gas, telecomunicaciones)		
6	Existencia de Población flotante (turistas, en tránsito, etc.)		
7	Desorden y violencia social (riñas, saqueos, desmanes, agresiones)		
8	Conflicto y malestar social (protestas, tomas, etc.)		
9	Ocurrencia de agresiones sexuales		
10	Violencia de género		
11	Maltrato infantil		
12	Secuestros		
13	Grupos de población desplazada		
14	Personas en albergues		
15	Separación de familias		
16	Personas con mucha aflicción, alarmadas, con miedo u otras reacciones emocionales como consecuencia del suceso		
17	Descontinuidad del tratamiento de usuarios con trastorno de salud mental		
18	Alteración de las organizaciones comunitarias existentes en el territorio		
19	Funcionarios del establecimiento de salud afectados		
20	Otros respondedores del territorio afectados		
21	Pérdida de fuentes de trabajo		
22	Afectación infraestructura sanitaria		

23	Perdida de fuentes de trabajo		
24	Gran afectación infraestructura sanitaria		
25	Gran número de funcionarios públicos afectados		
26	Otros (especifique)		
	FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA RESPUESTA DEL EVENTO	SI	NO
27	Inconformidad comunitaria por las acciones de ayuda		
28	Baja participación de la comunidad en las acciones de respuesta		
29	Información insuficiente, contradictoria o poco confiable		
30	Existencia de rumores o información falsa		
31	Voluntarios desorganizados		
32	Otros (especifique)		
	FACTORES DE VULNERABILIDAD PREVIOS EN LA COMUNIDAD/TERRITORIO	SI	NO
33	Conflictos políticos, sociales, territoriales o de otra índole		
34	Violencia de género		
35	Pobreza		
36	Maltrato infantil		
37	Violencia sexual		
38	Consumo o abuso de alcohol y otras drogas		
39	Prevalencia trastornos mentales		
40	Desorganización comunitaria		
41	Brecha asistencial en salud mental en el territorio		
42	Otros (especifique)		
	2. LISTADO FACTORES PROTECTORES		
	Previos al evento	SI	NO
43	Organización comunitaria		
44	Miembros de la comunidad capacitados en salud mental		
45	Coordinación intersectorial		
46	Servicios de salud mental disponibles en la comuna		
	Post Evento	SI	NO
47	Grupos de ciudadanos que participan activamente en la solución de problemas derivados del evento		
48	Acceso a información confiable y sistemática		
49	Servicios sociales disponibles		
50	Servicios de salud mental disponibles		

51	Programas externos de ayuda humanitaria funcionando		
52	Ayuda gubernamental		
53	Otros (Especifique)		
3. LISTADO DE RECURSOS (Disponibles en el lugar post evento)			
	Humanos	Nro Aprox.	
54	Personal del establecimiento con formación en salud mental en emergencias y desastres		
55	Personal del intersector con formación en salud mental emergencias y desastres (públicos, ONG'S, etc.)		
56	Agentes comunitarios de la sociedad civil capacitados en salud mental en emergencias y desastres		
	Materiales	SI	NO
57	Material de información y difusión sobre el cuidado de la salud mental en emergencias y desastres disponible		
58	Medicamentos (para trastornos de salud mental)		
59	Material Educativo y Lúdico Chile Crece Contigo	SI	NO
	Organizacional/Institucional		
60	Servicios de salud mental nivel primario		
61	Servicios de salud mental nivel secundario accesibles en la comuna		
62	Plan de emergencias y desastres del establecimiento con componente de protección de la salud mental		
63	Referente salud mental integrante de COE establecimiento y/o comunal		
64	Mesa técnica de salud mental en emergencias y desastres (o similar)		
65	Otros recursos (especifique)		
4. LISTADO DE NECESIDADES POST EVENTO (SI: no resuelta / NO: no resuelta)			
	Psicosociales	SI	NO
66	Orientación e Información clara y oportuna para la comunidad		
67	Contacto y apoyo entre los miembros de la comunidad		
68	Primera Ayuda Psicológica		
69	Cuidado a los equipos de salud		
70	Cuidado a funcionarios públicos y respondedores		
71	Apoyo social e institucional para la satisfacción de las necesidades de la comunidad		
72	Organización comunitaria		
73	Continuidad de la educación para niños, niñas y jóvenes.		
74	Liderazgo comunitario		

75	Culturales (acorde con las costumbres y tradiciones locales)		
76	Religiosas o espirituales		
77	Participación de la comunidad en la toma de decisiones		
	Institucionales	SI	NO
78	Capacitación y entrenamiento en salud mental en emergencias y desastres		
79	Consultorías de salud mental		
80	Refuerzo de la red temática de salud mental comunal		
81	Movilización Equipos de Apoyo a la Respuesta en Salud Mental (ARSAM)		
	Básicas	SI	NO
82	Electricidad		
83	Agua		
84	Vivienda		
85	Alimentación		
86	Vestuario		
87	Seguridad		
88	Comunicaciones		
89	Comentarios sobre el grado de satisfacción de las necesidades básicas:		

SÍNTESIS DE NECESIDADES PRIORITARIAS:**ACCIONES EN SALUD MENTAL Y APOYO PSICOSOCIAL YA REALIZADAS POR LA RED LOCAL****ACCIONES EN SALUD MENTAL Y APOYO PSICOSOCIAL PLANIFICADAS A REALIZAR POR LA RED LOCAL****CONSIDERACIONES PARA EL LLENADO DE ESTE INSTRUMENTO**

El EDAN Salud Mental se basa en el instrumento propuesto por la Organización Panamericana de la Salud (2007) para guiar la evaluación inicial en este ámbito, ofreciendo una apreciación global de tipo cualitativo y que puede ser realizado rápidamente. Permite un conocimiento preliminar del impacto del desastre, los factores de riesgo y protectores presentes en la comunidad, e identifica las necesidades más inmediatas, considerando que generalmente las medidas y decisiones que se tomen durante las primeras 72 horas en una situación de emergencia sentarán las bases para una respuesta eficaz durante las semanas siguientes.

El EDAN de Salud Mental, es parte fundamental de la evaluación en salud en situaciones de emergencias y desastres, y se complementa con otros instrumentos propuestos por la red de emergencias y desastres sectorial.

Instrucciones Generales

- ✓ Este instrumento deberá ser aplicado considerando como unidad de análisis fundamental el territorio asignado a un dispositivo de atención primaria (CESFAM u Hospital Comunitario), durante las primeras 72 Horas después de un evento adverso de gran impacto (niveles III o IV).
- ✓ Debe ser completado por al menos un profesional de salud mental del establecimiento en conjunto con otros integrantes del equipo de salud y puesto en conocimiento del Director del Establecimiento.
- ✓ Se construirá mediante la observación directa y recolectando información proveniente de los actores claves de la comunidad, de la red de salud, de organismos del intersector, por lo que podrá realizarse posterior al análisis hecho en la primera reunión Comité Operativo de Emergencias (COE) y/o luego de la Mesa Técnica de Salud Mental en Emergencias o similar.
- ✓ Considerando la relevancia de la información y análisis del EDAN de salud mental, éste debe ser puesto a disposición en:
 - 1) Módulo de Emergencias de la Plataforma MIDAS (durante las primeras 72 Horas), para que puedan acceder a este: referentes de salud mental y de emergencias y desastres de Servicios y SEREMI de salud, nivel central MINSAL, así como autoridades y otros tomadores de decisión del sector salud.
 - 2) Comité Operativo de Emergencias comunal.

Anexo N°3: INFORME INICIAL DESPLIEGUE EQUIPO ARSAM

**INFORME INICIAL
DESPLIEGUE EQUIPO ARSAM**

Fecha elaboración de informe	
Periodo de despliegue	
Servicio de Salud de origen	
Servicio de Salud de destino	
Comuna de destino	
Establecimiento de destino	

1. Equipo redactor informe:**a. Equipo ARSAM:**

	Nombre	Profesión	Establecimiento de procedencia
1			
2			
3			
4			
5			
6			

b. Integrantes Equipo local

	Nombre	Cargo
1		
2		
3		
4		
5		
6		

2.- Evaluación diagnóstica inicial:**2.1.- Problemáticas detectadas y priorizadas por equipo local.**

Problemáticas centrales reportadas	Acciones requeridas

2.2.- Fortalezas y recursos locales identificados.

3.- Plan de Acción

Líneas de Acción Conforme al Modelo de Protección de la SM en la GRD	Acciones	Fecha	Responsables

CONSIDERACIONES PARA EL USO DE ESTE INSTRUMENTO

El presente documento tiene por objeto facilitar la sistematización de la información diagnóstica inicial en el territorio donde el Equipo ARSAM fue desplegado, así como la co-construcción con el equipo local, de un plan de trabajo articulado y coherente con las necesidades emergentes del territorio específico. El formato permite registrar de manera breve las problemáticas relevantes y los recursos y fortalezas locales existentes en ese momento. Este instrumento debe ser completado en conjunto por el equipo ARSAM y el equipo local, como producto de la primera reunión de coordinación entre ambos. La elaboración del plan de trabajo del equipo ARSAM, se inserta en el contexto del plan de acción del equipo local.

Debe ser elaborado recolectando información proveniente de los integrantes del equipo de salud local, actores claves de la comunidad, u otros referentes presentes en la reunión de articulación de trabajo, basándose en la información recogida en EDAN de salud mental, así como en reportes finales de equipos ARSAM previos en caso de que los hubiere.

Anexo 4: BITÁCORA DE REGISTRO DIARIO DESPLIEGUE EQUIPO ARSAM**BITÁCORA DE REGISTRO DIARIO DESPLIEGUE EQUIPO ARSAM**

Fecha elaboración de informe	
Periodo de despliegue	
Servicio de Salud de origen	
Servicio de Salud de destino	
Comuna de destino	
Establecimiento de destino	

1.- Acciones desarrolladas en el día.

Línea de acción	Acciones	Resultado	Responsables

2.- Acciones a desarrollar día siguiente:

Línea de Acción	Acciones	Resultados Esperados	Responsables

3.- Posibles requerimientos:

Firma Coordinador/a Equipo ARSAM

Anexo 5: Informe Final Despliegue Equipo ARSAM

INFORME FINAL DESPLIEGUE EQUIPO ARSAM

Fecha elaboración de informe	
Periodo de despliegue	
Servicio de Salud de origen	
Servicio de Salud de destino	
Comuna de destino	
Establecimiento de destino	

1. Equipo redactor informe:**a. Equipo ARSAM:**

	Nombre	Profesión	Establecimiento de procedencia
1			
2			
3			
4			
5			
6			

b. Integrantes Equipo local

	Nombre	Cargo
1		
2		
3		
4		
5		
6		

2.- Evaluación

2.1.- Problemáticas detectadas y persistentes al cierre del despliegue:

Problemáticas centrales reportadas	Acciones pendientes

2.2.- Fortalezas y recursos locales identificados.

3.- Resultados Plan de Acción

Líneas de Acción Conforme al Modelo de Protección de la SM en la GRD	Acciones	Resultados

IV. Recomendaciones

Para Equipos Locales

--

Para eventual nuevo Equipo ARSAM

--

Para Equipos de Gestión/Tomadores de Decisión

--

Anexo 6: Sugerencia de Implementación para los Equipos ARSAM

A. Uniforme

- Geólogo reversible color azul marino, con reflectante noche-día y logo institucional del Servicio de Salud en bolsillo superior izquierdo y en espalda superior “Equipo ARSAM”.
- Credencial tanto para el funcionario, como para el vehículo.

Otros complementos:

- Chaqueta Softshell (poliéster /spandex) con tecnología Bdry®, azul marino con reflectante noche-día y logo institucional Servicio de Salud bolsillo superior izquierdo y en espalda superior “Equipo ARSAM”
- Pantalón tipo outdoor azul marino.
- Polera manga corta, tipo piqué color gris logo institucional Servicio de Salud en bolsillo superior izquierdo.
- Polera manga larga, tipo piqué color gris, logo institucional Servicio de Salud en bolsillo superior izquierdo
- Capa plástica impermeable.
- Zapatos de seguridad,
- Casco de seguridad,
- Guantes
- Antiparras.

B. Implementos de trabajo

- Un Computador portátil para terreno.
- Una Impresora portátil.
- Un Data Show portátil.
- Dos Radios VHF portátiles con capacidad de reprogramación.
- Accesorios equipamiento de radio (cargador, cables de configuración)
- Un cargador solar plegable.
- Un alargador de corriente múltiple.
- Juego de conectores eléctricos especiales.
- Tres Cajas resistentes para trasladar y mantener equipamiento frágil.
- Una Carpa para 6 a 8 personas o 2 para 4 personas, resistentes, de fácil despliegue, livianas, todo clima.
- Una batería portable para alimentar múltiples equipos
- Un cargador de pilas.
- Una tablet por equipo como mínimo. (pueden ser más dependiendo del uso indicado, por ejem. en registros)
- Un Router multichip para wifi móvil, con disponibilidad para contratación de servicio de internet rápido.
- Una radio a pilas AM y FM
- Un pendrive con información básica del territorio, algunos dípticos que se puedan posteriormente imprimir, presentaciones, etc.
- Un botiquín de primeros auxilios con implementos para uso del equipo.
- Equipos de Comunicación Satelital
- Herramientas (bidones, juego de dados y herramientas para el vehículo, cuerdas y eslingas tensoras de amarre).

- Kit de trabajo para grupos/niños (Ej: hojas, lápices, plumones, cinta adhesiva, papel Kraft o cartulina, palos de helado, cuentos, pelota, tijeras, pegamento, un muñeco de tela asexuado, lana, dulces)
- Pañuelos desechables
- Libretas y lápices.

C. Accesorios de uso personal.

- De dos a cinco mochilas de 75 litros, Ergonómicas, con cubierta para lluvia. Disponer de al menos dos para facilitar a integrantes del equipo que puedan requerirla.
- Cinco Linternas frontales LED.
- Cinco Gorros legionario azul marino con logos institucionales según diseño.
- Cinco Bloqueadores solares.
- Cinco Lentes de sol con filtro UV
- Cinco Repelentes de insectos.
- Cinco Filtros de agua.
- Dos Termos de 2 litros.
- Cinco Sacos de dormir.
- Cinco Esterilla/colchoneta.
- Cinco Cantimploras 1 litro.

D. Alimentación

Para las primeras 72 horas

- Quince raciones de alimentos 24 horas (3 raciones por cada miembro del equipo).
- 30 litros de agua para consumo.

Los Equipos ARSAM deberán tener claridad sobre los requerimientos de combustible en caso de contar con grupo electrógeno u otro dispositivo similar, estableciendo ante las autoridades pertinentes sus necesidades antes de ser desplegados. Los Equipos que dispongan de algún nivel de autonomía en este sentido deberán consignar si requieren apoyo en el traslado del combustible, de lo contrario éste será abastecido en la zona afectada, previa coordinación del CICOM con las autoridades locales.

Otros insumos específicos pueden desprenderse de documentos y guías estándar para autonomía de equipos en emergencias.

XI. REFERENCIAS

1. MINSAL, ONEMI, CIGIDEN, JICA. Modelo de Protección de la Salud Mental en la Gestión del Riesgo de Desastres. Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 2019.
2. OPS. Protección de la Salud Mental luego del Terremoto y tsunami del 27 de febrero de 2010 en Chile: crónica de una experiencia. Santiago, Chile: OPS; 2010.
3. MINSAL. Plan de Emergencia Sectorial Sector Salud. Ministerio de Salud (Nivel Central) Santiago, Chile; 2017.
4. Esfera A. Manual Esfera: Carta Humanitaria y normas mínimas para la respuesta humanitaria, cuarta edición. Ginebra: Esfera; 2018.
5. IASC. Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia. Ginebra: IASC; 2007.
6. OPS. Guía técnica de salud mental en situaciones de desastres y emergencias. 2016.
7. MINSAL. Re. Ex. Nº 410 del 9 de marzo de 2018 Constituye Mesa Técnica de Protección de la Salud Mental en la Gestión del Riesgo de Desastres. Santiago, Chile; 2018.
8. Hobfoll SE, Watson P, Bell CC, Bryant RA, Brymer MJ, Friedman MJ, et al. Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: empirical evidence. *Psychiatry*. 2007;70(4):283-315.
9. Ministerio del Interior. Plan Nacional de Protección Civil, Instrumento Indicativo para la Gestión Integral. 2002
10. Organización Mundial de la Salud, War Trauma Foundation, World Vision Internacional. Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo. Ginebra: OMS; 2012.
11. Organización Mundial de la Salud. Invertir en Salud Mental. Ginebra, Suiza: Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Organización Mundial de la Salud; 2004.
12. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025. Santiago, Chile: Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud de Chile; 2017.

Responsables Técnicos del Documento

Dr. Matías Irrarázaval Domínguez

Jefe de Departamento Salud Mental, División de Prevención y Control de Enfermedades.

E.U. Paola Pontoni Zúñiga

Jefa Departamento Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres, Gabinete Subsecretaría de Salud Pública.

Mesa Técnica Salud Mental en la Gestión del Riesgo de Desastres, Ministerio de Salud.

Revisora del Documento

Dra. Sylvia Santander Rigollet

Jefa de División de Prevención y Control de Enfermedades - Subsecretaria de Salud Pública.

Grupo de Trabajo⁸

T.S. Psic. Paz Anguita Hernández

Departamento de Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres
Gabinete Subsecretaría de Salud Pública
Ministerio de Salud

Psic. Felipe Salinas Gallegos

Unidad de Salud Mental
Depto. Gestión Táctica de Redes Asistenciales
División de Gestión de Redes Asistenciales
Subsecretaría de Redes Asistenciales
Ministerio de Salud

Psic. Belén Vargas Gallegos

Departamento de Salud Mental.
División de Prevención y Control de Enfermedades
Subsecretaría de Salud Pública
Ministerio de Salud

Psic. Álvaro Campos Muñoz

Departamento de Gestión de los Cuidados
División de Atención Primaria
Subsecretaría de Redes Asistenciales
Ministerio de Salud

Grupo Colaborador

- **E.U. Irma Rojas Moreno**, participante coordinadora Proyecto Kokoronokea – JICA.
- **Psic. Ana María Vera Valenzuela**, participante Proyecto Kokoronokea – JICA.
- **Psic. Gabriel Lagos Muñoz**, participante Proyecto Kokoronokea – JICA.
- **Psic. Vania Yutronic Iratchet**, Depto. Gestión de los Cuidados, DIVAP, MINSAL.
- **Psic. Susana Chacón**, Depto. Gestión Táctica de Redes Asistenciales, DIGERA, MINSAL.
- **Psic. Joel Espina Sandoval**, Depto. de Calidad de Vida, DIGEDEC, MINSAL.

⁸ Este documento fue construido a lo largo de varios años recogiendo las experiencias, propuestas y aprendizajes de múltiples equipos en diversos territorios del país. El grupo de trabajo estuvo constituido por diversos referentes técnicos en las distintas etapas de su elaboración, los que son mencionados en esta nómina.

