



**MINISTERIO
DE SALUD**

RESOLUCIÓN No. 637
De 07 de octubre de 2022

Que aprueba la Norma Técnica Administrativa Nacional de Salud Mental en Panamá.

EL MINISTRO DE SALUD
en uso de sus facultades legales,

CONSIDERANDO:

Que de conformidad con el artículo 109 de la Constitución Política de la República de Panamá, es función esencial del Estado, velar por la salud de la población de la República. El individuo, como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social.

Que el Decreto de Gabinete No. 1 de 15 de enero de 1969, crea el Ministerio de Salud para la ejecución de las acciones de promoción, protección, reparación y rehabilitación de la salud que, por mandato constitucional, son responsabilidad del Estado y, como órgano de la función ejecutiva, le corresponde la determinación y conducción de la política de salud del Gobierno en el país.

Que el Decreto No. 75 de 27 de febrero de 1969, establece el Estatuto Orgánico del Ministerio de Salud y le corresponde como parte de sus funciones generales, mantener actualizada la legislación que regula las actividades del sector salud, los reglamentos y normas para el funcionamiento de los servicios técnico-administrativos y manuales de operación, que deben orientar la ejecución de los programas en el plano nacional, bajo patrones de funcionamiento de eficiencia comprobada.

Que la Ley No. 68 de 20 de noviembre de 2003, regula los derechos y obligaciones de los pacientes, en materia de información y de decisión libre e informada, y tiene por objetivo regular los derechos y las obligaciones de los pacientes, personas sanas, profesionales, centros de servicios de salud, públicos y privados, en materia de información y decisión libre e informada.

Que la Ley No. 13 del 24 de enero del 2008 adopta medidas para el control de tabaco y sus efectos nocivos en la salud.

Que el Decreto Ejecutivo No. 393 de 14 de septiembre de 2015, adopta los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), como una pauta para los esfuerzos de desarrollo del Gobierno de la República de Panamá.

Que el Decreto Ejecutivo No.119 de 9 de mayo de 2017, que aprueba la Política Nacional de Salud 2016-2025, establece entre sus Objetivos Estratégicos y Líneas de Acción, la de integrar a la población en el desarrollo de acciones orientadas a conservar su salud física, mental y social.

Que como parte de la precitada excerta legal, se establece como "Política 3", lograr el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud con equidad, eficiencia y calidad, y como "Objetivo Estratégico 3.3", conducir las acciones dirigidas a aumentar el acceso de los grupos vulnerables a todas las intervenciones en salud pública para mejorar las condiciones de salud integral a nivel nacional.

Que en atención a lo anterior, el Decreto Ejecutivo No. 420 de 12 de diciembre de 2018, establece el Modelo de Atención de Salud de Panamá, basado en la Estrategia de



Atención Primaria en Salud (APS), cuyo objetivo responde a las necesidades de la salud individual, familiar, comunitaria y ambiental, implementando para ello las Redes Integradas de Servicios de Salud para el abordaje de las necesidades de salud de la población.

Que la Ley No. 174 del 2 de noviembre del 2020, establece el marco jurídico del abordaje integral de las conductas de riesgo suicida y el Decreto Ejecutivo No. 844, del 14 de septiembre 2021, reglamenta algunas disposiciones de la Ley No. 174 del 2 de noviembre de 2020, que establece el marco jurídico del abordaje integral de las conductas de riesgo suicida y la Resolución No. 802 del 11 de octubre del 2021, aprueba el Reglamento Interno de Funcionamiento de la Comisión para el Abordaje Integral de las Conductas de Riesgo Suicida.

Que la Resolución No. 304, del 3 de mayo del 2021, aprueba la Norma Técnica para la Atención en Salud Mental a Población Migrante y Refugiada en Panamá.

Que el Programa de Salud Mental de la Dirección General de Salud Pública, atendiendo a las necesidades para dar respuesta a los cambios científico-tecnológicos, sociodemográficos y epidemiológicos de la población del país, propuso un trabajo dinámico, intersectorial e interprofesional, para que el país pueda contar con una norma técnica, actualizada que permita establecer acciones que faciliten la atención en salud mental a toda la población, residente en la República de Panamá.

Que las políticas de salud tienen por objetivo primero y prioritario asegurar el acceso de todas las personas habitantes de la nación a los servicios de salud mental, entendiendo por tales al conjunto de los recursos y acciones de carácter promocional, preventivo, asistencial y de rehabilitación, sean estos de carácter público y el cumplimiento en el sector privado, con fuerte énfasis en el primer nivel de atención.

Que la emisión de la presente norma cumple con el objetivo de salud pública de proveer los servicios de salud mental a la población.

Que, en ese sentido, el Ministerio de Salud de la República de Panamá, considera viable aprobar la Norma Técnica Administrativa Nacional de Salud Mental en Panamá.

RESUELVE:

Artículo Primero: Aprobar la Norma Técnica Administrativa Nacional de Salud Mental en Panamá que forma parte integral de la presente Resolución.

Artículo Segundo: La Norma aprobada en el artículo primero de esta Resolución, será de estricto cumplimiento para todas las personas naturales y jurídicas, organizaciones sin fines de lucro e instituciones de salud públicas y privadas, que brinden atención y asistencia en salud mental a población residente en la República de Panamá.

Artículo Tercero: Establecer que será responsabilidad del Programa de Salud Mental de la Dirección General de Salud Pública y de las Regiones de Salud del país, supervisar y vigilar el cumplimiento de la Norma Técnica para la Atención en Salud Mental a toda la población en Panamá.

Artículo Cuarto: Señalar que el Programa de Salud Mental y las Regiones de Salud del país, mantendrán armónica colaboración con las partes que ofrezcan asistencia y atención en salud mental en el país.

Artículo Quinto: Indicar que le corresponderá a las Regiones de Salud del país, capacitar y coordinar con todas las personas naturales y jurídicas, organizaciones sin fines de lucro e instituciones de salud públicas y privadas, que brinden atención en salud mental a la población, la aplicabilidad y el seguimiento del contenido de la presente Resolución.

Artículo Sexto: Corresponderá a la Dirección General de Salud Pública a través de la Sección Nacional de Salud Mental realizar la revisión y actualización, cada cinco (5) años de la Norma Técnica Administrativa de Salud Mental en Panamá.

Artículo Séptimo: La presente Resolución empezará a regir a partir de su promulgación.

FUNDAMENTO LEGAL: Constitución Política de la República de Panamá, Decreto de Gabinete No.1 de 15 de enero de 1969, Ley 68 de 20 de noviembre de 2003, Decreto 75 de 27 de febrero de 1969, Ley N°13, del 24 de enero del 2008, Decreto Ejecutivo No.393 de 14 de septiembre de 2015, Decreto Ejecutivo No.119 de 9 de mayo de 2017 y Decreto Ejecutivo No.420 de 12 de diciembre de 2018, Ley N°174 del 2 de diciembre del 2020, Resolución N°802 del 11 de octubre del 2021, la Resolución N° 304, del 3 de mayo del 2021.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

[Handwritten Signature]

LUIS FRANCISCO SUCRE M.
Ministro de Salud





MINISTERIO
DE SALUD



NORMA TÉCNICO ADMINISTRATIVA NACIONAL DE SALUD MENTAL

NORMA TÉCNICO - ADMINISTRATIVA NACIONAL DE SALUD MENTAL

Revisión: 2022

Publicado por:

Sección de Salud Mental

Dirección General de Salud Pública

Ministerio de Salud de Panamá

Avenida Gorgas, Corregimiento de Ancón, Ciudad de
Panamá. Edificio 261. Apto Postal 0843-03441

Edición: Ministerio de Salud. República de Panamá

Impreso: Año 2022

AUTORIDADES NACIONALES

MINISTERIO DE SALUD

Su excelencia

DR. LUIS FRANCISCO SUCRE MEJÍA

Ministro de Salud de Panamá

DRA. IVETTE BERRIO AQUÍ

Viceministra de Salud

DR. JOSÉ B. BARUCO VILLARREAL

Secretario General del Ministerio de Salud

DRA. MELVA L. CRUZ P.

Directora General de Salud Pública

DR. OSCAR GÓNZALEZ

Subdirector General de Salud de la Población

DRA. GENI M. HOOKER C.

Jefa del Departamento de Salud y Atención Integral a la Población

AUTORIDADES

CAJA DE SEGURO SOCIAL

DR. ENRIQUE LAU CORTÉS

Director General

MGTR. EDWIN A. RODRÍGUEZ A.

Subdirector General

LIC. EDWIN SALAMÍN

Secretario General

DR. ALEX GONZÁLEZ

Director Ejecutivo Nacional de Servicios y Prestaciones de Salud

SECCIÓN NACIONAL DE SALUD MENTAL

DRA. JUANA HERRERA ARAÚZ

Jefa Nacional de la Sección de Salud Mental

Doctora en Ciencias Clínicas Psiquiatría con Especialización en Adicciones

MGTR. ALDACIRA DE BRADSHAW M.S.P.

Coordinadora Nacional de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría

Enfermera Especialista en Salud Mental y Psiquiatría

DR. DAVID SANJUR

Psicólogo clínico de la Sección Nacional de Salud Mental

Doctor en Psicología Clínica

MGTR. GUADALUPE QUIROZ DE LOZA

Psicóloga de la Sección Nacional de Salud Mental

Magíster en Comportamiento y Desarrollo Organizacional

CENTRO DE OPERACIONES Y EMERGENCIAS EN SALUD (CODES)

DRA. DELIA DE YCAZA

Coordinadora Nacional de Salud Mental en Situación de Riesgos y Desastres

Sección de Salud Mental

LIC. CIRA HOQUEE

Psicóloga del Centro de Operaciones y Emergencias en Salud

Sección de Salud Mental

PROGRAMA DE SALUD MENTAL

CAJA DE SEGURO SOCIAL

DRA. VANESSA FLORES

Coordinadora Nacional de Salud Mental

MGTR. LEYDA NENZEN

Coordinadora Nacional de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría

MGTR. IRMA SOTO

Coordinadora Nacional de Psicología

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

DRA. ANA RIVIÈRE-CINNAMOND

Representante de la Organización Panamericana de la Salud en Panamá

DRA. ILEANA BREA

Consultora en Salud Universal y Desarrollo en Panamá

DRA. MYRNA MCLAUGHLIN (CONSULTORA)

COMISIÓN COORDINADORA Y EDITORA

DRA. JUANA HERRERA ARAÚZ

Jefa Nacional de la Sección de Salud Mental

Doctora en Ciencias Clínicas Psiquiatría con Especialización en Adicciones

MGTR. ALDACIRA DE BRADSHAW M.S.P.

Coordinadora Nacional de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría

Enfermera Especialista en Salud Mental y Psiquiatría

DR. DAVID SANJUR

Psicólogo clínico de la Sección Nacional de Salud Mental

Doctor en Psicología Clínica

MGTR. GUADALUPE QUIROZ DE LOZA

Psicóloga de la Sección Nacional de Salud Mental

Magíster en Comportamiento y Desarrollo Organizacional

INDICE

PRESENTACIÓN

ABREVIATURAS

GLOSARIO DE TÉRMINOS

INTRODUCCIÓN

ANTECEDENTES

MARCO JURÍDICO DE LA SALUD MENTAL PANAMEÑA

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD MENTAL EN PANAMÁ

DEFINICIÓN DE LA NORMA TÉCNICO – ADMINISTRATIVA DE SALUD MENTAL

Fase de Implementación de la Norma Técnico – Administrativa de Salud Mental a nivel nacional

Objetivos de la Norma Técnico – Administrativa de Salud Mental

Objetivo general

Objetivos específicos

Población objeto

Lineamientos para la Norma, actividades y áreas de desarrollo del Programa de Salud Mental

COMPONENTES DE EJECUCIÓN DE LA NORMA TÉCNICO – ADMINISTRATIVA DE SALUD MENTAL

Componente de Organización

Organización intramuros

Organización extramuros

Funciones generales del programa de salud mental para todas las unidades ejecutoras:

Equipo de salud mental del primer nivel de atención

Componente de gestión

Rendimiento horario

Monitoreo y evaluación

Componente de ética y bioética asistencial en salud mental

Componente de Investigación

Componente de Promoción y Protección de la Salud Mental

Componente de Prevención de los factores de riesgo y afectaciones a la salud

Componente de Atención de la Salud Mental

Subprogramas de intervención biopsicosocial de salud mental

- Niñez y Adolescencia
- En Personas Adultas Mayores
- La mujer embarazada, puérperas, en lactancia
- Sub-Programa para la Atención de Ansiedad y Depresión
- Subprograma a la población migrante y refugiada
- Subprograma de atención en salud mental penitenciaria
- Subprograma de emergencia, desastres e intervenciones en salud mental
- Subprograma para el abordaje integral del uso de sustancias y comportamientos adictivos
- Subprograma para el Manejo Integral de los Comportamientos Adictivos
- Subprograma de violencia relacionada a delitos contra el Orden Jurídico Familiar, Libertad Sexual, Integridad Personal, Adulto Mayor y Género
- Subprograma para el abordaje integral de las conductas de riesgo suicida

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

PRESENTACIÓN

ABREVIATURAS

AAVD: Actividades avanzadas de la vida diaria (sociales, recreativas y trabajo, viajes, ejercicio).

ABVD: Actividades básicas de la vida diaria (aseo, vestido, alimentación).

AIVD: Actividades instrumentales de la vida diaria (cocinar, comprar, uso de teléfono).

ASN: Autoridad Sanitaria Nacional.

AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test): Test de Identificación de Trastornos debido al Consumo de Alcohol.

CETA: Centro Especializado de Estudio y Tratamiento de las Adicciones.

CINAMU: Centros del Instituto Nacional de la Mujer.

CSS: Caja de Seguro Social.

CHMAAM: Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid.

DIJ: Dirección de Investigación Judicial.

DM2: Diabetes Mellitus Tipo 2.

FESP: Funciones Esenciales de Salud Pública.

HTA: Hipertensión Arterial.

IESM: Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental.

ICGES: Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud.

IFARHU: Instituto para el Aprovechamiento de Recursos Humanos.

INAMU: Instituto Nacional de la Mujer.

INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censo.

INMFRE: Instituto Nacional de Medicina Física y Rehabilitación Especial.

INSAM: Instituto Nacional de Salud Mental.

IRC: Infección Renal Crónica.

ITS: Infección de Transmisión Sexual.

mhGAP (Mental Health GAP): Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental.

MEDUCA: Ministerio de Educación.

MIDES: Ministerio de Desarrollo Social.

MINGOB: Ministerio de Gobierno.

MINSA: Ministerio de Salud.

MOCA (Montreal Cognitive Assessment): Evaluación Cognitiva Montreal.

PAP: Primeros Auxilios Psicológicos o Primera Ayuda Psicológica.

SMAPS: Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias.

SENADIS: Secretaría Nacional de Discapacidad.

SENNIAF: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia.

SENACYT: Secretaría Nacional de Ciencias y Tecnología.

SINAPROC: Sistema Nacional de Protección Civil.

SUME 911: Sistema de Emergencias Médicas.

TUS: Trastornos por Uso de Sustancias.

UDR: Unidades Docentes Regionales.

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Atención Primaria: Es la asistencia sanitaria directa y accesible a los individuos y a la comunidad.

Costos de los servicios: El valor económico de cada uno de los bienes que intervienen en la producción de un producto a partir de bienes iniciales (víveres, material sanitario, medicamentos, atención médica, empleo de medios técnicos, desgastes de equipos, etc.).

Descentralización: Consiste en la transferencia de poder, competencias y recursos a instancias y entidades periféricas del estado o del gobierno, para acercar las decisiones y las acciones al contexto de los problemas y posibilitar la participación y el control social.

Efectividad: Es el grado en que una acción (un programa de atención, un tratamiento) alcanza sus objetivos en términos médicos (curación o mejoría), psicológicos (alivio o desaparición de las repercusiones que la morbilidad ejerce sobre el sujeto que lo padece) y sociales (desaparición de las consecuencias que la enfermedad tiene sobre el entorno inmediato al sujeto). En términos absolutos, la efectividad es una medida de los resultados reales, es decir, de los cambios obtenidos en el estado de salud de los individuos tratados.

Eficiencia: Es la medida de la relación entre los medios empleados y los resultados obtenidos que trata de establecer la rentabilidad de las acciones emprendidas y tiene, por tanto, una fuerte fundamentación económica.

Estándares de calidad: Representa el nivel de desempeño esperado y alcanzable, comparable con el nivel de desempeño actual.

Estrategia: Un conjunto de reglas de decisión y pautas para seguir el progreso ordenado hacia los objetivos de una organización.

Gestión: Acción y efecto de administrar una entidad, o toda colectividad considerada como unidad. Implica el manejo de herramientas gerenciales y la formulación de estrategias. Es la capacidad que poseen las organizaciones para orientarse a largo plazo, incluyendo los sistemas, procesos, acciones, conductas y supuestos que fijan en el tiempo rutinas (estas rutinas se complementan con los comportamientos de personas que las ejecutan produciendo una conducta adaptativa). Tiene una serie de pasos o momentos: planear, hacer, verificar y actuar correctivamente.

Indicador: Es un aspecto de un servicio seleccionado para la medición que tiene algún significado en la efectividad del desempeño.

Indicadores basados en el análisis de resultados: Miden el grado de cumplimiento de los objetivos previamente establecidos para la intervención. Tradicionalmente este tipo de indicador ha sido la llamada “impresión clínica global”. En la actualidad, se tiende a utilizar escalas, indicadores adecuados principalmente en las evaluaciones de tratamientos psicofarmacológicos. Asimismo, se tiende a diseñar instrumentos para evaluar el resultado de las técnicas de psicoterapia.

Indicadores cualitativos: También llamados descriptivos. Son aquellos que miden el efecto que la acción del servicio (del programa) tiene sobre la población que acude al mismo. Son indicadores del grado de consecución de los objetivos de salud que todo Servicio ha de cumplir. Están relacionados con la satisfacción del usuario y coinciden con lo que se entiende por buena o mala asistencia. Son indicadores “blandos”, poco utilizados por los gestores y mucho por los clínicos. Miden resultados del proceso, por ello se aplican mejor a la evaluación de acciones terapéuticas más que a la evaluación de la actividad global de un Servicio. Son de tres tipos: indicadores basados en el análisis de resultados, indicadores de satisfacción e indicadores de calidad de vida.

Indicadores cuantitativos: Son aquellos que tienen una expresión numérica.

Indicadores de calidad de vida: Miden la repercusión del conjunto de acciones a las que se ha sometido la persona en virtud de la atención recibida sobre la situación global del mismo. El indicador final de la calidad de vida es el grado de satisfacción del individuo consigo mismo y con las circunstancias que le rodean. Aunque en psiquiatría la aplicación de estos conceptos en la evaluación es todavía escasa, existe un gran interés en el desarrollo de instrumentos fiables y sensibles que puedan aplicarse con aceptable facilidad para medir estas variables.

Indicadores de nivel de actividad: Miden la cantidad de intervenciones de todo tipo que lleva a cabo un servicio o programa. Es un indicador clásico usado extensamente por los órganos de gestión.

Indicadores de nivel de funcionamiento: Miden el tipo de intervenciones y la forma en que se producen éstas. Aunque es un indicador cuantitativo, proporciona información valiosa sobre la capacidad de dar respuesta a las demandas de la población atendida.

Indicadores de satisfacción: Miden el grado de conformidad del paciente, su familia o grupo social con la atención recibida. Las principales dificultades consisten en determinar las variables que condicionan la satisfacción. El principal indicador debería ser el cese de la demanda y la vuelta a los mecanismos de autoayuda. Esto no siempre es así, por lo que sería necesaria la creación de indicadores de satisfacción positiva.

Indicadores del nivel de recursos: Miden la cantidad de recursos materiales y humanos de los que dispone un servicio o programa. Su valor es fundamentalmente comparativo, nunca absoluto. No existen estándares a partir de los cuales establecer si la cantidad de recursos es suficiente o no.

Juego problemático: Se refiere a personas que realizan gastos excesivos en los juegos de azar o de apuestas, de acuerdo con la frecuencia por el juego tienden a perder sus relaciones sociales

y se encuentran en mayor riesgo de ser jugadores patológicos.

Juego patológico: Se refiere a la pérdida del control y dependencia de una persona a los juegos de azar, juegos digitales o videojuegos, produciendo un malestar clínicamente significativo en las áreas de funcionamiento social. Generalmente, los individuos presentan un alto grado de optimismo irracional y pensamientos supersticiosos.

Meta: Punto de evaluación específica basado en el tiempo que la organización intenta satisfacer en la consecución de sus objetivos amplios.

Misión: Enunciado de lo que una organización es, por qué existe y la contribución especial que puede hacer.

Objetivos: Resultado necesario o deseado a lograrse a largo plazo.

Prevención: Intervenciones dirigidas a contrarrestar los factores de riesgo y reforzar los factores protectores a lo largo de la vida, con el fin de modificar los procesos que contribuyen a la aparición de afectaciones o trastornos mentales.

Privados de libertad: Personas que han sido separadas de su entorno por disposición de una autoridad judicial y se encuentran reclusos dentro de un centro penitenciario o centro de cumplimiento.

Programa: Acción secuencial en fase con el tiempo usada para guiar coordinar operaciones en la consecución de una meta.

Promoción de la salud mental: Acciones que crean entornos y condiciones de vida que permitan a las personas adoptar y mantener modos de vida saludables y que propician la salud

mental.

Proyecto: La implementación de un programa global o parte de un programa por actividades y recursos identificables orientado al logro de metas específicas.

Rehabilitación psicosocial: Es un proceso que facilita recuperar o adquirir las capacidades y habilidades necesarias para el desarrollo de una vida cotidiana en comunidad de las personas con trastornos mentales, conductuales y del neurodesarrollo para alcanzar el máximo nivel de funcionamiento.

Salud Mental: Estado de bienestar emocional, psicológico y social en el cual un individuo es consciente de sus capacidades, afronta las tensiones normales de la vida, contribuye a la comunidad de forma productiva y fructífera.

Salud Pública: Conjunto de acciones dirigidas a proteger la salud de la población, promover estilos de vida saludables y mejorar el estado de salud y bienestar de la población a través de programas de promoción y protección de la salud y prevención de enfermedades.

Trastornos mentales, conductuales y del neurodesarrollo: Son síndromes caracterizados por un malestar clínicamente significativo en la cognición, regulación emocional o comportamiento de un individuo que refleja una disfunción en los procesos psicológicos, biológicos o de desarrollo que subyace en el funcionamiento mental y conductual.

INTRODUCCIÓN

La Constitución de la República de Panamá establece que la salud es un derecho y un deber de toda la población; implica un completo estado de bienestar físico, mental, social y de calidad de vida. El Decreto Ejecutivo N° 119 del 9 de marzo de 2017, aprueba la Política Nacional de Salud, sus objetivos estratégicos y líneas de acción para el período (2016-2025), tienen una orientación centrada en la persona, la familia, la comunidad, el ambiente y en el abordaje de los determinantes de la salud en concordancia a los Marcos de Orientación Estratégica del Gobierno (2019-2024) y con los compromisos internacionales (Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), Reglamento Sanitario Internacional, entre otros).

Panamá, ha tenido una de las experiencias más innovadoras y exitosas en relación con la salud mental con una reforma de los servicios de salud mental llevada a cabo de una manera progresiva pero muy efectiva. Entre los avances logrados se encuentra la descentralización de los servicios de salud mental, lo que significa que los equipos de salud mental (psiquiatras, psicólogos (as), enfermeras (os) especialistas en salud mental y trabajadores sociales) laboran en los centros de salud a nivel local; se destaca la reestructuración de la atención psiquiátrica, incorporando la atención en salud mental en hospitales generales. El país cuenta con el Instituto Nacional de Salud Mental (INSAM) reforzado por equipos en atención primaria. Paralelo a ello, se trabaja en el tratamiento oportuno de los trastornos mentales y del comportamiento, la educación en las comunidades, el fomento de la participación social y la sensibilización de la opinión implementada por el Ministerio de Salud (MINSAL) y la Caja de Seguro Social (CSS), la cual ha permitido diagnosticar y atender más casos de manera oportuna y eficaz sin desvincular al usuario o a la persona atendida de su entorno.

La Norma Técnico – Administrativa de Salud Mental desarrolla los principios que han evolucionado en los diferentes Planes de Salud Mental y es una respuesta al Plan Nacional de Salud que contempla que cada vez más los problemas relativos a la salud mental son una prioridad para

el sistema de salud entre los múltiples problemas de salud pública ya existentes que afectan a la población en Panamá. La depresión, la esquizofrenia, los trastornos esquizoafectivos y de ansiedad se han convertido en las patologías psiquiátricas más prevalentes en el país” (pág. 89)., por lo que la presente Norma Nacional de Salud Mental requiere de una proyección tomando en cuenta los avances científicos, tecnológicos presentes y futuros de acuerdo con los cambios en las enfermedades y sobre todo en las demandas, expectativas y características de la sociedad permitiendo ser dinámica, comprensiva, flexible y adaptable para el desarrollo de las funciones esenciales en la Salud Pública del país.

ANTECEDENTES

En los inicios de la era republicana la primera provisión de servicios para las personas con trastornos mentales se ofrece bajo la responsabilidad de las Autoridades de la Zona del Canal. La asistencia era brindada en un edificio cerca de los terrenos del Hospital de Ancón. En 1905, las personas con trastornos mentales en conjunto con otros pacientes enfermos considerados crónicos e incurables, fueron trasladados a un edificio en Corozal. Debido al alto costo que debía pagar el Gobierno Nacional a la Zona del Canal por este servicio, se sancionó en 1924 la primera Ley que destinaba una partida para la construcción de un Centro Hospitalario Psiquiátrico. Nueve años después, la atención formal de las personas con trastornos mentales se inicia el 26 de junio de 1933, cuando se trasladan a las instalaciones de la Escuela de Agricultura 609 pacientes panameños y extranjeros recluidos por orden del Gobierno Panameño. Este Centro se llamó “Retiro Matías Hernández”.

En 1950, el Centro “Retiro Matías Hernández” recibió el nombre de Hospital Psiquiátrico Nacional por Decreto Ley de la Asamblea de Diputados, para darle un nombre adecuado a sus funciones. En 1956, se inició la Sección de Psiquiatría (Consulta Externa) en el Hospital Santo Tomás. Siguiendo los lineamientos del Código Sanitario (1947), se establece en los inicios de la década de los cincuenta la Clínica de Guía Infantil, y en la segunda mitad de dicho decenio, se crea en la Sede del Ministerio de Salud, la Sección de Salud Mental. En ese periodo se formula el primer Plan Nacional de Salud Mental; este documento siguió la tónica de la época cuando la prioridad consistió en humanizar la atención para las personas con trastornos mentales.

En 1955, se inicia la prestación de Servicios de Psiquiatría en la Caja de Seguro Social con un solo consultorio. En 1959, se transforma en la Unidad de Neuropsiquiatría, que facilitó la creación del Servicio de Psiquiatría en el Hospital General del Seguro Social, donde el 1 de septiembre de 1969 se inauguró la sala que funciona actualmente. Durante ese mismo período se crea la Sala de Psiquiatría del Hospital Santo Tomás que inició sus labores en 1972, y el

área de atención de psiquiatría del Hospital Anita Moreno que funcionó como referente de la atención de psiquiatría en la Región de Azuero, experiencias que se dieron a partir del año 1969; como la sectorización de las personas con trastornos mentales y su atención en la comunidad por los equipos de salud mental; la consultoría y enlace en los Hospitales de Tercer Nivel y primeros intentos en Salud Mental Comunitaria, representando cambios significativos en las funciones del profesional de la salud mental en Panamá de acuerdo con las tendencias mundiales.

Los avances científicos y tecnológicos aplicados a los tratamientos han cambiado la evolución de la mayor parte de los trastornos de salud mental. Estas circunstancias han modificado la incidencia y prevalencia de muchas enfermedades, lo que nos obliga a modificar la gama de servicios que hoy brindamos y a brindar un lugar preponderante a la Promoción de la Salud y la prevención de las afectaciones en la salud mental.

MARCO JURÍDICO DE LA SALUD MENTAL PANAMEÑA

Actualmente, Panamá cuenta con diversas disposiciones y regulaciones sanitarias del área de salud mental distribuidas de formas interconectadas e interdependientes y establecidas en Leyes, Decretos y Resoluciones Nacionales. De igual forma, las acciones estratégicas de salud mental dentro del Sistema Sanitario Nacional se encuentran incorporadas dentro de la Política Nacional de Salud y en los Lineamientos Estratégicos del Ministerio de Salud de Panamá (2016-2025). El precitado documento establece nueve políticas, donde se destaca la Política en Salud N° 3 que identifica, específicamente, las líneas de acción en salud mental. Esta política contiene componentes estructurados, relacionados a la organización de los servicios de salud mental comunitarios, hospitalarios y de atención primaria;

recursos humanos, participación social, defensa y protección de los derechos; igualdad de acceso, financiación, calidad y evaluación.

En el año 2003, se elaboró el Plan Nacional de Salud Mental, entre el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social con participación intersectorial, fue revisado en el año 2014 y se encuentra vigente en la actualidad. La última versión del Plan Estratégico de Salud Mental del Ministerio de Salud (2016-2017), tiene componentes relacionados con las áreas de la Política Nacional de Salud. Respecto al Plan de Salud Mental en Situaciones de Desastres corresponde al año 2005, denominado Plan Nacional de Salud Mental para la Gestión de Riesgo.

Los tópicos relacionados a la salud mental son abordados en la Constitución Política, en la Normativa Jurídica Nacional,

distribuidos en diversos Códigos, Leyes, Decretos y resoluciones a saber:

- La Constitución Política de la República de Panamá de 1972, reformada en el 2004. En su capítulo 6 de salud, seguridad social y asistencia social, declara como función esencial del Estado, velar por la salud de la población, incluida la salud mental, conforme lo dispone en el artículo 109 y por la atención y rehabilitación de las personas con discapacidad mental en atención al artículo 113.
- Código Sanitario de la República de Panamá aprobado mediante la Ley N° 66 de 10 de noviembre de 1947, el cual regula los asuntos relacionados con la salud pública, la política sanitaria y la medicina preventiva y curativa.
- Decreto Ejecutivo N° 1 de 15 de enero de 1969, Que crea el Ministerio de Salud, para la ejecución de las acciones de promoción, protección, reparación y rehabilitación de la salud, que por mandato constitucional son responsabilidad del Estado.
- Decreto Ejecutivo N° 75 de 27 de febrero de 1969, Por medio del cual se establece el estatuto orgánico del Ministerio de Salud en desarrollo del Decreto de Gabinete N°1 de 15 de enero de 1969.
- Código Penal de Panamá, adoptado por la Ley 14 de 2007, que contiene aspectos específicos en relación con la inimputabilidad debido a enfermedad mental, alcoholismo y drogadicción (Capítulo V; Artículo 36, 37 y 38).
- Código Civil de Panamá, que contiene aspectos específicos para determinar la capacidad de dar testimonio y testamento, lo que involucra la evaluación de las habilidades funcionales de las personas con trastornos mentales.
- Ley N° 1 de 6 de enero de 1954, Por la cual se reglamenta la carrera de enfermera y se le da estabilidad y jubilación.
- Ley N° 51 de 27 de diciembre de 2005, Que reforma la Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social y dicta otras disposiciones.
- Ley N°49 del 02 de febrero de 1967, Por la cual se aprueba la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación racial, aprobada por unanimidad durante la clausura de la

- Vigésima Asamblea General de las Naciones Unidas el 21 de diciembre de 1965. En su artículo 5, establece el compromiso de los estados de prohibir y eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a garantizar el derecho de toda persona a la igualdad ante la ley y en el disfrute de diversos derechos entre estos el derecho a la salud pública, la asistencia médica, la seguridad y los servicios sociales.
- Ley N° 13 del 17 de octubre de 1976, Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948. En el artículo 25, numerales 1 y 2 se presta atención al tema de salud al disponer que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuada que le asegure así como a su familia la salud y el bienestar, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios, tiene así mismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad y agrega que la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencias especiales.
 - Ley N° 13 del 27 de octubre de 1976, Pacto Internacional de Derechos Económicos y Políticos. En su artículo 12, reconoce el derecho que tiene toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental debiendo adoptar los estados las medidas necesarias para, entre otros aspectos, la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia y servicios médicos en casos de enfermedad.
 - Ley N° 1 de 10 de enero de 2001, Sobre Medicamentos y Otros Productos para la Salud Humana, que auspicia de la Canasta Básica de Medicamentos e incluye una categoría para la salud mental. La misma repone las regulaciones de disponibilidad de medicamentos más necesarios y supone un mecanismo en favor del principio ético de la justicia social. La Resolución N°367 de 4 de septiembre de 2013, Ordena el cumplimiento de esta norma por la Autoridad de Protección al Consumidor y Defensa de la Competencia (ACODECO). Las investigaciones sobre la canasta básica están fundamentadas en documentación científica del Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudio de la

Salud (ICGES) que estableció el marco teórico de la canasta.

- Ley N° 55 del 6 de diciembre de 2002, Que reconoce el ejercicio de la Psicología en el país.
- Ley 68 de noviembre del 2003, Que regula los derechos y obligaciones de los pacientes en materia de información y de decisión libre e informada. Esta Ley fue reglamentada en noviembre de 2012.
- Ley de Salud Penitenciaria N° 55 del 2003 y Ley 40 de 1990 del Instituto de Estudios Interdisciplinarios, Que establecen aspectos de la salud en general, incluida la salud mental, de personas detenidas, tanto en adultos como menores de edad.
- Ley N° 13 del 23 de enero de 2008 y la Ley N° 15 del 12 de marzo de 2013, como instrumentos legales para el control del tabaco control del alcohol y prevención del Síndrome de Alcoholismo Fetal, respectivamente.
- Ley N° 34 de 27 de julio de 2010, Que modifica la Ley 23 de 1986, sobre delitos relacionados con drogas e instituye un proceso para la decisión anticipada de la situación jurídica de bienes aprehendidos.
- Ley N° 82 de 24 de octubre de 2013, Que adopta medidas de prevención contra la violencia en las mujeres y reforma el código penal para tipificar el femicidio y sancionar los hechos de violencia contra la mujer.
- Ley N° 15 del 31 de mayo de 2016, Que establece la equiparación de oportunidades para personas con discapacidad, incluidas las de naturaleza mental o intelectual.
- Ley N° 174 de 2 de noviembre de 2020, Que establece el Marco Jurídico para el Abordaje Integral de las Conductas de Riesgo Suicida.
- Ley N° 202 (De lunes 08 de marzo de 2021), Que modifica la ley 82 de 2013, sobre violencia contra la mujer, y la ley 7 de 2018, referente a la prevención de actos discriminatorios.
- Decreto Ejecutivo N° 299 de 29 de abril de 1992, Que reglamenta la Publicidad y Propaganda de bebidas alcohólicas,

cigarrillo y tabaco.

- Decreto Ejecutivo N° 640 de 27 de diciembre de 2006, del reglamento del tránsito vehicular y que define los conceptos de embriaguez como el estado de alteración transitoria de las condiciones físicas y mentales causadas por la intoxicación aguda de alcohol.
- Decreto Ejecutivo N° 137 del 4 de junio del 2007, que creó la Comisión Nacional Intersectorial para la Prevención y Control de la Conducta Suicida y otras formas de Violencia.
- Decreto Ejecutivo N° 230 del 6 de mayo de 2008, que reglamenta la Ley 13 de 23 de enero de 2008.
- Decreto Ejecutivo N° 1510 del 19 de septiembre de 2014, modificado por el Decreto Ejecutivo 846 del 4 de agosto de 2015, Que establece la estrategia nacional para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo.
- Decreto Ejecutivo N° 393 del 14 de septiembre de 2015, Que adopta los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) vinculados con la Política Número 3 del Ministerio de Salud.
- Decreto Ejecutivo N° 182 del 08 de junio de 2018, Que aprueba el formulario denominado informe de notificación por sospecha de violencia relacionada a delitos contra el orden jurídico familiar, integridad personal, libertad sexual, adulto mayor y género.
- Decreto Ejecutivo N° 57 del 01 de marzo de 2019, Que modifica el Decreto ejecutivo No. 182 de 8 de junio de 2018, que aprueba el formulario denominado informe de notificación por sospecha de violencia relacionada a delitos contra el orden jurídico familiar, integridad personal, libertad sexual, adulto mayor y género.
- Decreto Ejecutivo N° 333 del 5 de diciembre de 2019, "Que reglamenta la Ley N° 15 de 31 de mayo de 2016.
- Decreto Ejecutivo N° 290 del 9 de julio de 2019, que establece el proceso de coordinación efectiva y sostenible de los servicios integrales de salud, entre el Ministerio de Salud de Panamá y la Caja

- de Seguro Social para la población de la República.
- Resolución N° 19 del 28 de enero de 1992, Por medio de la cual se define al Terapeuta Ocupacional como el profesional que hace uso de evaluaciones y actividades funcionales, educativas, motoras, perceptuales y sensoriales.
 - Resolución N° 4 del 2 de septiembre de 2003, por la cual se prohíbe la aplicación, en las instalaciones públicas y privadas de salud, de la terapia electroconvulsiva sin anestesia y soporte vital a cargo de un equipo clínico calificado.
 - Resolución N° 1 del 6 de julio de 2006, (Establecer el programa de residencia médica única en psiquiatría general y subespecialidades para todos los centros e instituciones de formación de especialistas en psiquiatría en el país).
 - Resolución N° 4 de viernes 18 de abril de 2008, "Por la cual se reconocen las siguientes especialidades en enfermería y las nuevas que se adicionen en el futuro, avaladas por el Comité Nacional de Enfermería".
 - Resolución N° 2953 de jueves 29 de diciembre de 2016, Que adopta el formato y uso de las recetas oficiales impresas y electrónicas en las instalaciones de salud del Ministerio de Salud.
 - Resolución N° 486 del 24 de junio de 2019, Que aprueba el listado nacional de pruebas psicológicas básicas, para su utilización en todas las instalaciones del ministerio de salud, que ofrezcan atención en salud mental en el país y dicta otras disposiciones.
 - Resolución N° 10 (De jueves 30 de diciembre de 2021), por la cual se aprueba el reconocimiento como subespecialistas en psiquiatría legal y forense, por única vez, a los médicos psiquiatras que, a la fecha, cumplan con diez (10) años o más de labores en el instituto de medicina legal y ciencias forenses.

Estas legislaciones, entre otros aspectos incluyen el acceso a la atención de salud mental, derechos de los usuarios, las familias y otros cuidadores en los servicios de atención de salud mental; asuntos de competencia, capacidad y tutela para

personas con trastornos mentales,
acreditación de profesionales y servicios
(establecimientos/dispositivos), aplicación

de la ley y otros asuntos del sistema judicial
parapersonas con trastornos mentales.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD MENTAL EN PANAMÁ

La evaluación del Sistema de Salud Mental mediante el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental (IESM-OMS, 2006) identificó barreras críticas en la provisión de servicios de Salud Mental, entre ellas:

- La dualidad de funciones y servicios entre los dos prestadores de servicios públicos (MINSAC/C.S.S.).
- La falta de normas y protocolos de atención en Salud Mental, así como de un sistema regular de monitoreo y vigilancia.
- Limitaciones e irregularidades en el abastecimiento de medicamentos psicotrópicos esenciales para los servicios ambulatorios de Salud Mental y los de la red de atención primaria.
- La falta de dispositivos comunitarios para la rehabilitación de las personas con trastornos mentales de larga evolución.

De acuerdo con datos del 2017, el gasto calculado en salud mental corresponde a un 3% de los gastos totales en salud. El único hospital psiquiátrico del país, Instituto Nacional de Salud Mental (INSAM) utiliza el 23% de los gastos en salud mental y se estima que un 76% de la población panameña puede obtener de manera gratuita o a muy bajo costo sus psicofármacos, pero se necesita aproximadamente un 4-5% del salario mínimo para costear diariamente un tratamiento psicofarmacológico (antidepresivo o antipsicótico).

Los servicios públicos de salud mental actualizados al 2022 que se ofrecen en el país

incluyen los siguientes:

- Un (1) hospital especializado en Salud Mental (INSAM) con 150 camas.
- Trece (13) hospitales generales del MINSA que cuentan con salas de hospitalización en salud mental.
- En la Caja de Seguro Social el Hospital Hogar de la Esperanza (12 camas), Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid (25 camas para adultos y 8 camas en sala de paidopsiquiatría); el Hospital Manuel Amador Guerrero (6 camas dentro del hospital) y el Hospital Regional Rafael Hernández (16 camas). Todos cuentan con una sala de psiquiatría para adultos.
- El Hospital Dr. José Renán Esquivel tiene un servicio de paidopsiquiatría con camas para hospitalización.
- El Hospital Materno Infantil José Domingo De Obaldía cuenta con cuatro camas para hospitalización de paidopsiquiatría y un servicio de atención en salud mental.
- Hospital San Miguel Arcángel cuenta con una sala para la atención de salud mental de adolescentes y consulta externa de Psiquiatría.
- Hospital Regional Anita Moreno cuenta con 15 camas en sala de ingreso, 27 camas en sala de intermedio y 26 camas en la sala de larga estancia.
- El Hospital Santo Tomás tiene 25 camas para hospitalización de adultos, consulta externa de salud mental y una Clínica de Cesación de Tabaquismo.
- Existen 37 servicios ambulatorios disponibles con profesionales especialistas en salud mental en la CSS y 134 servicios ambulatorios de salud mental del MINSA.
- Además, cuenta con 47 Clínicas de Cesación de tabaquismo que funcionan en trece regiones de salud del país, (se exceptúan la región de Darién y Kuna Yala) de las cuales tres son de la CSS.

Los servicios de atención se organizan en distintos niveles de complejidad y utilizan un Sistema Único de Referencia y Contrarreferencia (SURCO) entre niveles. La red de servicios de atención primaria en el país es extensa y cubre todo el territorio nacional; sin embargo, los servicios de salud mental se ubican, en gran medida en la ciudad capital y en las cabeceras de provincias donde se concentra la mayor cantidad de población del país, por lo que la demanda de las intervenciones psicosociales en los servicios de salud mental es alta.

El recurso humano en salud mental del país distribuye su tiempo en más de un centro de atención ambulatoria o, incluso, entre centros ambulatorios y hospitalarios. Actualmente, Existen 2,8 psiquiatras, 0,2 médicos no psiquiatras, 4,9 psicólogos, 4,4 enfermeros, 6,2 trabajadores sociales y 0,5 terapeutas ocupacionales en servicios de salud mental por 100,000 habitantes. Panamá cuenta con enfermeras (os) especialistas en salud mental y psiquiatría con formación a nivel de postgrado o maestría. Se calcula que existen 1,6 veces más psiquiatras y 1,3 veces más enfermeros en servicios de salud mental en la ciudad de Panamá (la urbe más poblada) que, en el resto

del país, por lo que se requiere fortalecer la formación en salud mental desde el pregrado de todos los profesionales de la salud e implementar estrategias de actualización en salud mental, particularmente, al personal de los centros de atención primaria, por lo que la Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención no especializada, ha sido una de las metodologías utilizadas para la capacitación de los profesionales de la salud en el nivel primario de atención.

Respecto a la provisión de servicios de salud mental, existe un déficit de camas exclusivas para niños y adolescentes, falta de unidades de tratamiento diurno, forenses, y de dispositivos residenciales comunitarios. Se presentan periodos de desabastecimiento de psicofármacos en los servicios de salud públicos. Otra de las debilidades y amenazas se evidencian en la escasez del recurso humano especializado en salud mental en algunas regiones de salud del país.

DEFINICIÓN DE LA NORMA TÉCNICO - ADMINISTRATIVA DE SALUD MENTAL

La elaboración de la presente Norma Técnico – Administrativa de Salud Mental, dio inicio con la participación de una consultora externa quien elaboró un documento mártir, con el que posteriormente se realizó la revisión y validación en conjunto con los equipos técnicos de salud mental y actores claves interinstitucionales e intersectoriales.

La Norma Técnico – Administrativa de Salud Mental es de aplicación nacional, regional y local para todo el sistema de salud, en coordinación efectiva con la Caja de Seguro Social, Hospitales Regionales y Hospitales e Instituciones de Salud Nacionales públicas y privadas con responsabilidades compartidas, tales como:

- **Vigilancia del aseguramiento:** Garantizar el acceso a un conjunto de prestaciones de cobertura de servicios de salud con un enfoque de derecho, la cual es regulada y compartida en Panamá, entre el Ministerio de Salud y la Superintendencia de Seguros.
- **Modulación del financiamiento:** Es la responsabilidad clave con la finalidad de garantizar, vigilar y modular la complementariedad de los recursos de diversas fuentes y de esta forma asegurar el acceso equitativo de la población a los servicios de salud.
- **Armonización de la provisión:** Es la capacidad para promover la complementariedad de diversos proveedores y grupos de usuarios con la finalidad de extender la cobertura de atención de salud de manera equitativa y

eficiente. En Panamá, es una función compartida con los proveedores públicos tales como, la Caja de Seguro Social (CSS), los Patronatos de los Hospitales Nacionales y el propio Ministerio de Salud; también es ejercida por la red privada de servicios de salud, que atiende una demanda de cerca del 15% y que comprende clínicas, dispensarios, hospitales, farmacias, laboratorios y otros.

El Ministerio de Salud a través de sus funciones exclusivas e indelegables por Norma Constitucional, implementará los procesos necesarios para el cumplimiento de las responsabilidades exclusivas del ente rector de la salud nacional, en este caso el Ministerio de Salud, a saber:

- **Regulación:** Comprende la definición del marco normativo orientado a proteger y promover la salud y garantizar su cumplimiento. Es ejercida por el Ministerio de Salud en los tres niveles de la organización. El nivel central que se destaca por ejercer una función normativa técnica y los niveles regionales y locales que ejercen el rol de vigilancia y

control del cumplimiento de la normativa sanitaria.

- **Conducción:** Enfocada en la capacidad de la Autoridad Sanitaria Nacional (ASN) de orientar a las instituciones del sector y movilizar los grupos sociales para que brinden apoyo a la Política Nacional de Salud; se centra en el proceso y desempeño del Sistema de Salud. La Dirección de Planificación es el ente que orienta este proceso utilizando estrategias de participación e integración de los actores institucionales a nivel central, regional y local, como también actores sectoriales y extra sectoriales, con la conjunción de la sociedad civil.
- **Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP):** Se refiere a las condiciones que permiten una mejor práctica de la salud pública. Definen el espectro de competencias y acciones necesarias de los sistemas de salud y el objetivo central de la salud pública que se basa en la mejora de la salud y del bienestar de la población, que son las siguientes:
 - Prevención, vigilancia y control de enfermedades transmisibles y no

transmisibles.

- Monitoreo de la situación de la salud.
- Promoción de la salud.
- Salud ocupacional.
- Protección del ambiente.
- Legislación y regulación en salud pública.
- Gestión en salud pública.

Fase de Implementación de la Norma Técnico – Administrativa de Salud Mental a nivel nacional

Siguiendo los lineamientos de la Norma Técnico – Administrativa de Salud Mental, la ejecución debe ser desarrollada en detalle en los niveles regionales y locales. A continuación, se definen los lineamientos generales y la conducción programática del nivel nacional para garantizar el desarrollo de este proceso en base a tres (3) fases básicas:

Fase 1: Creación y Fortalecimiento de Estructuras Organizativas

El Equipo Técnico de la Sección Nacional de Salud Mental vigilará el cumplimiento de la Norma Técnico - Administrativa de Salud Mental a nivel de todas las regiones de salud.

Se desarrollarán los lineamientos estratégicos

de la Norma para abordar los temas prioritarios y lograr los objetivos en beneficio de la salud en todo el territorio nacional. Por último, en esta fase se incluye la capacitación a lo interno y externo del MINSA, CSS e instalaciones de salud privadas en temas requeridos para la comprensión e implementación de aspectos específicos de la presente norma.

Fase 2: Divulgación y adecuación

En esta fase se consensua y divulga el contenido de la Norma con la mayor parte de los actores involucrados posibles, mediante una estrategia de divulgación en cascada con descentralización del proceso, que inicialmente será liderado por el equipo nacional de la Sección de Salud Mental del Ministerio de Salud, y posteriormente por aquellos actores más capacitados para abordar cada área de la Norma y explicarla adecuadamente a los grupos objetivos.

Fase 3: Monitoreo y Evaluación de los procesos

Implica la activación de grupos de estudio, búsqueda de financiamiento para proyectos y seguimiento de estos, incluye los procesos de capacitación y búsqueda de apoyo técnico cuando así se requiera.

Objetivos de la Norma Técnico – Administrativa de Salud Mental

Objetivo general

Establecer lineamientos técnicos y normativos para el desarrollo de la atención en salud mental a nivel nacional, que permitan contribuir al mejoramiento de la salud; mediante la implementación de actividades de promoción, prevención de los factores de riesgo y afectaciones, tratamiento y recuperación de la salud mental a lo largo del curso de la vida.

Objetivos específicos

- Introducir innovaciones en la prestación de los servicios de salud mental, que transiten de un programa curativo a un programa con enfoque de prevención y de promoción de la salud con enfoque comunitario y basada en los derechos humanos.
- Fortalecer todos los niveles de atención de salud con miras a disminuir la carga hospitalaria de los trastornos mentales reforzando el primer nivel de atención.
- Facilitar la articulación de la salud mental

con los diferentes sectores del país.

- Formular lineamientos normativos en aspectos técnicos y administrativos en materia de salud mental dirigida a la población en general a nivel nacional.
- Desarrollar acciones y estrategias para la rehabilitación biopsicosocial de las personas permitiendo la integración a su medio social.
- Contribuir al mejoramiento de las condiciones ambientales-estructurales velando por el bienestar de la población.

Población objeto

Los servicios de salud mental están dirigidos al abordaje integral de la salud de toda la población en el territorio nacional, en la cual se hace énfasis:

Niños, niñas y adolescentes: Los niños, niñas y adolescentes son un grupo poblacional en condiciones de vulnerabilidad por los diferentes factores de riesgo que se presentan desde un enfoque biopsicosocial, los trastornos afectivos de ansiedad – depresión, trastornos

del desarrollo del habla y de adaptación están presentes durante las etapas de crecimiento y desarrollo. Estos trastornos se agudizaron durante la situación de emergencia sanitaria producto de la pandemia por COVID-19, siendo un evento fortuito que afectó en su desarrollo integral debido al confinamiento impuesto como medida de bioseguridad con el cierre de las aulas escolares, las cuales son importantes para el desarrollo de la inteligencia emocional de esta población. De igual forma, evidenció la necesidad de invertir en los servicios de atención psicoemocional para niños, niñas y adolescentes, en la promoción de una mayor comprensión de la salud mental, la creación de espacios seguros, y en la implementación de intervenciones para mejorar la adaptación en el retorno a las aulas escolares (UNICEF, 2021).

Mujeres: La situación de las niñas y mujeres de Panamá se encuentra enmarcada en condiciones de vulnerabilidad frente a la violencia basada en género, la desigualdad política, discriminación laboral, limitada participación social, pobre empoderamiento económico y accesibilidad a una atención en

salud con enfoque de género que asegure el respeto a sus derechos humanos y de salud sexual y reproductiva, principalmente en las áreas indígenas – comarcales y de riesgo social (PNUD, 2022).

La atención integral de la mujer dentro de los servicios de atención en salud demanda un abordaje interdisciplinario que permita la detección temprana y el tratamiento de factores de riesgo vinculados a problemas de salud pública como lo es la violencia en todos sus contextos, el embarazo en adolescentes y otros factores asociados a la mortalidad materno – infantil; aspectos que desde un enfoque de salud mental pueden contribuir a la prevalencia e incidencia de trastornos mentales y del comportamiento por consumo de sustancias, trastornos del estado de ánimo, suicidio, entre otros.

Población migrante y refugiada: En Panamá, los flujos migratorios irregulares y extrarregionales en tránsito son a través de la selva del Darién, siendo uno de los caminos más peligrosos de la región, donde el flujo mixto de migrantes se produce por situaciones de vulnerabilidad y a causa de necesidades

específicas de su país de origen. La población migrante y refugiada presenta mayor riesgo de violación de sus derechos humanos, lo cual demanda una atención especial de los servicios de atención de salud mental, por esta razón, se capacita a personal no especializado en Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) con la participación de actores claves como el Servicio Nacional de Fronteras (SENAFRONT), Estación de Recepción de Migrantes (ERM), organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, entre otros (MINSa, 2021).

Población penitenciaria: La atención en salud de la población penitenciaria corresponde al Ministerio de Salud en coordinación con el Ministerio de Gobierno. En los casos de personas recluidas en centros penitenciarios con enfermedades crónicas o alguna discapacidad (trastornos o afectaciones de salud mental), la atención por los equipos de salud mental representa un eje fundamental para un tratamiento y rehabilitación integral, el cual puede ser brindado por profesionales de salud capacitados en salud mental. La identificación oportuna y eficaz de factores de riesgo permiten la planificación de intervenciones y acciones

en salud que promuevan oportunidades de desarrollo y rehabilitación durante los procesos de cumplimiento de pena de esta población.

Personas con orientación sexual diversa: Panamá, mantiene un gran desafío respecto a la inclusión y respeto por los derechos humanos de las personas con orientación sexual diversa o identidad de género, que demanda de los servicios de atención en salud una respuesta durante la atención con capacidad de empatía acompañado de un abordaje biopsicosocial interdisciplinario. Entre las estrategias para promover y asegurar el respeto a sus derechos radica en la capacitación y sensibilización de los profesionales de la salud y otros actores claves respecto a la transversalización de la perspectiva de género en el sistema de salud, el fortalecimiento de las redes de apoyo, la accesibilidad y cobertura de los servicios de atención en salud mental integral, la concientización sobre los derechos humanos y la educación en salud sexual y reproductiva, entre otros aspectos (CIPAC, 2015).

Personas con discapacidad: De acuerdo con el censo (2010) realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), en Panamá, la

población de personas con discapacidad representó el 2.9% de la población total. Los tipos de discapacidad identificados fueron la ceguera, sordera, retraso mental, parálisis cerebral, deficiencia física y afectaciones en la salud mental. Este último principalmente en lo que respecta a trastornos mentales orgánicos, autismo, esquizofrenia, psicosis, trastornos de la personalidad, Alzheimer y otras demencias, Parkinson, entre otros (MEF, 2014-2019).

La accesibilidad y cobertura a los servicios de atención en salud de las personas con discapacidad requiere de la innovación e implementación de nuevas tecnologías que faciliten la atención integral centrada en la persona y en el respeto a su dignidad individual, libre de discriminación, estigmatización y prejuicio.

Adulto mayor: En la actualidad, una de las mayores preocupaciones sociales es el envejecimiento rápido de la población, la cual demanda de los países el establecimiento de estrategias de promoción de estilos de vida saludables en los diferentes grupos de edad para la prevención de psicopatologías como el Alzheimer y otras demencias, trastorno

depresivo mayor en la edad adulta – vejez o la presencia de enfermedades crónicas (diabetes, enfermedad renal crónica, hipertensión, etc.).

Por lo cual, las acciones desarrolladas desde el contexto de la salud mental requieren de un enfoque intersectorial e interinstitucional para la sensibilización de la población en la detección de signos y síntomas asociados a enfermedades o afectaciones a la salud que producen discapacidad, la promoción de estilos de vida saludables, en el cuidado del adulto mayor, y las estrategias de afrontamiento para la persona con diagnóstico de salud mental, su familia, comunidad, etc.

Lineamientos para la Norma, actividades y áreas de desarrollo del Programa de Salud Mental

En la atención de la población por grupos de edad, se propone la implementación de las Normas Integrales de Salud para la Población y el Ambiente en coordinación con las Normas de Salud Mental, las cuales enfatizan en los aspectos psicosociales y en la integración del equipo de salud mental con los equipos de salud y la comunidad, mediante la participación social.

A continuación, se detallan los criterios para el desarrollo de las actividades y metodologías que promueven la salud mental en la comunidad:

Objetivos generales	Objetivo Específicos	Actividades	Metodología	Responsables
1. Priorizar los servicios de salud mental en los diferentes niveles de responsabilidad en salud.	1.1 Desarrollar Políticas Públicas Saludables, que garanticen la calidad de atención en salud mental de acuerdo con los diferentes grupos poblacionales y de mayor vulnerabilidad	1.1.1 Implementación y optimización de estrategias para fomentar el bienestar físico y mental a lo largo de la vida.	- Elaboración de normas, protocolos y guías de atención de salud mental. - Divulgación de las políticas de salud mental.	MINSA Nivel Nacional. MINSA/CSS Nivel Nacional Nivel regional Nivel local.
		1.1.2 Asegurar el recurso humano idóneo y la formación en disciplinas específicas de salud mental.	- Establecer un presupuesto para las instituciones que brindan atención en salud mental; tanto estatal como privado y de organizaciones cívicas, gremiales y comunitarias	MINSA CSS ONG's Organismos Internacionales Otros ministerios
	1.2 Coordinar las alianzas intersectoriales, institucionales para la promoción de los derechos humanos, encaminados a proteger la salud mental y la participación social en todos los grupos poblacionales, en particular los más vulnerables.	1.2.1 Incorporación de los miembros de las alianzas en la organización, planificación y evaluación de las acciones de salud mental.	- Reuniones periódicas en conjunto con juntas comunales, locales, religiosas, organizaciones cívicas, sociales, populares y grupos de apoyo	MINSA Nivel Nacional Nivel Regional Nivel Local
		1.2.2 Capacitación a la comunidad sobre los derechos humanos, equidad de		MINSA Nivel Local SENNIAF INAMU

Objetivos generales	Objetivo Específicos	Actividades	Metodología	Responsables
		<p>oportunidades, estilos de vida saludable, autocuidado, género, educación para la salud.</p> <p>1.2.3 Participación en los programas de salud materno infantil, población escolar, adolescente, Adulto, Adulto Mayor, ITS/SIDA, Tuberculosis (TBC), Enfermedades No Transmisibles (ENT), y otros programas.</p> <p>1.2.4 Orientación psicoprofiláctica a la población (consejo genético, estimulación temprana, salud escolar, salud del adolescente, consejería de parejas y familia, educación sexual y reproductiva.</p>	<p>- Incorporación de los aspectos de salud mental en los programas Materno Infantil, Adolescentes, Adulto y Adulto Mayor, Salud Ocupacional ITS/SIDA, Tuberculosis (TBC), Enfermedades No Transmisibles (ENT) y otros programas.</p> <p>- Entrevista, consulta, reuniones, charlas, grupos de apoyo, grupos de pares, talleres, creación de grupos de terapia.</p>	<p>MIDES Gobiernos locales MINSA/CSS Nivel Regional Nivel Local ONG´s</p>
<p>2. Promover la atención integral de salud mental en la población, según los tres niveles de prevención.</p>	<p>2.1 Garantizar la atención de salud mental integral, mediante el desarrollo de competencias en el personal de salud.</p>	<p>2.1.1 Capacitación al equipo de salud en prevención, promoción y atención de salud mental.</p> <p>2.1.2 Descentralización y distribución adecuada de los recursos materiales y humanos.</p>	<p>-Seminarios, cursos, talleres y otros (nacionales e internacionales).</p> <p>-Reunión periódica del equipo de salud mental.</p>	<p>MINSA/CSS Nivel Nacional Nivel Regional Nivel local</p> <p>MINSA/CSS Nivel nacional</p>

Objetivos generales	Objetivo Específicos	Actividades	Metodología	Responsables
	<p>2.2 Promover la participación de la comunidad en el Programa de salud mental y las acciones, para lograr una mejor utilización de los servicios de salud mental.</p> <p>2.3 Captar de forma temprana los trastornos mentales en la población.</p>	<p>2.1.3 Coordinación e integración de las acciones en salud mental con otros programas de salud.</p> <p>2.2.2 Coordinar junto con la comunidad los recursos disponibles para la ejecución del programa de salud mental.</p> <p>2.2.3 Divulgación de los servicios que ofrece el programa de salud mental, utilizando los medios comunicación y redes sociales.</p> <p>2.3.1 Incremento y mejoramiento de las condiciones físicas y funcionales de las diferentes instalaciones de salud, para brindar un servicio de salud mental a nivel regional y sectorial en el país.</p>	<p>- Fortalecimiento de los servicios de salud mental.</p> <p>- Creación de programas de Hospital de día, Centros de rehabilitación psicosocial, Centros de día, centros de medio camino.</p> <p>- Reuniones seminarios con otros programas de salud.</p> <p>- Inventario de recursos de la comunidad, sector público y privado: recursos materiales, económicos, humanos y religiosos. Creación de Fuerza de tarea comunitaria.</p> <p>- Difusión a través de la radio, prensa, televisión y otros medios de comunicación y redes sociales.</p> <p>-Supervisiones periódicas y evaluaciones de las condiciones físicas y de los servicios de atención de salud mental.</p>	<p>MINSA/CSS Nivel nacional Nivel regional Nivel local MEDUCA Sector empresarial Iglesias Entidades de seguridad</p> <p>MINSA/CSS Nivel Nacional Nivel Regional Nivel Local Municipios ONG`s Medios de comunicación. Grupos religiosos Otros</p> <p>MINSA/CSS Nivel Nacional Nivel Regional</p>

Objetivos generales	Objetivo Específicos	Actividades	Metodología	Responsables
		<p>2.3.2 Atención de salud mental en los cuartos de urgencia ante una urgencia de salud mental.</p> <p>2.3.3 Coordinación de hospitalización parcial o completa, según la necesidad del paciente en salud mental y de acuerdo con los recursos disponibles en las instalaciones de salud.</p> <p>2.3.4 Participación de la familia y la comunidad en el seguimiento y atención del paciente con trastorno mental.</p> <p>2.4.1 Ofrecer una cartera de servicios en salud mental para el manejo de los trastornos mentales y garantizar acceso al tratamiento adecuado.</p>	<p>- Intervención en crisis, primeros auxilios psicológicos, evaluación y diagnóstico, referencia a una unidad de mayor complejidad.</p> <p>- Disponibilidad de camas en los hospitales generales de acuerdo con la demanda del servicio.</p> <p>- Creación de espacios para realización de actividades de salud mental inherentes al tratamiento.</p> <p>- Reuniones, psicoeducación, entrevistas a grupos de familiares y de la comunidad.</p> <p>- Inventario de los recursos materiales, físicos, legales y estatales para la reincorporación productiva del paciente con enfermedad mental a su comunidad.</p>	<p>MINSA/CSS Nivel nacional Nivel regional Nivel local Sector privado</p> <p>MINSA/CSS Sector privado ONG´s</p> <p>MINSA/CSS Nivel Nacional Nivel Regional Sector privado MINSA/CSS Sector privado ONG`s Comunidad</p> <p>MINSA/CSS Sector privado ONG`s</p>

Objetivos generales	Objetivo Específicos	Actividades	Metodología	Responsables
		2.4.2 Reincorporación del paciente con trastorno mental a su comunidad en forma productiva con la participación del sector estatal y privado.	- Promoción y divulgación de acciones de protección legal y derechos paciente con enfermedad mental. - Mantener instalaciones de salud con capacidad resolutive para la atención de los diferentes trastornos mentales en los distintos niveles de atención.	MINSA/CSS Sector privado
3. Contribuir a la formación de personal técnico especializado en salud mental, para satisfacer las necesidades reales de la población.	3.1 Capacitar a los equipos de salud mental en las áreas de prevención primaria, secundaria y terciaria con aplicación de los conceptos enunciados en la Reestructuración de la atención en salud mental (Declaración de Caracas de 1990). 3.2 Capacitar a los equipos de atención primaria en los aspectos de promoción, prevención atención y rehabilitación de la salud mental (mhGAP).	3.1.1 Ejecución del programa de educación continua para los equipos de salud mental. 3.2.1 Ejecución de los programas de capacitación, para los equipos de atención primaria.	Seminarios, cursos, talleres, educación a distancia y otros, tanto nacionales como internacionales. Seminarios, cursos, charlas y docencias periódicas (mhGAP).	MINSA CSS SENACYT IFARHU ICGES MINSA CSS SENACYT IFARHU ICGES

Objetivos generales	Objetivo Específicos	Actividades	Metodología	Responsables
	3.3 Fomentar la formación de recursos humanos especializados y subespecialistas en salud mental.	<p>3.3.1 Coordinación de las acciones con la Dirección Nacional de Planificación de Recursos Humanos, universidades públicas y privadas y el Instituto Nacional de Salud Mental, hospitales formadores de psiquiatras e institutos técnicos.</p> <p>3.3.2 Colaborar en conjunto con las Comisiones de los Programas de Salud Ocupacional en el bienestar de la salud mental del personal de las instalaciones de salud.</p>	<p>Programas de residencia en Psiquiatría General y áreas especializadas, paidopsiquiatras, gerontopsiquiatras, psiquiatras forenses, especialistas en adicciones, investigadores, enfermeras (os) especialistas de salud mental y subespecialidades, psicólogos (as) generales y de diversas especialidades, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales.</p> <p>Talleres, técnicas de autocuidado, charlas, orientación y consejería</p>	<p>MINSA CSS Universidades formadoras de profesionales de la salud. OPS</p> <p>MINSA CSS Nivel Nacional Nivel Regional Nivel Local Sector privado</p>
4. Incentivar las investigaciones científicas en el campo de salud mental.	4.1 Capacitar y gestionar fondos para fomentar investigaciones epidemiológicas, operacionales y clínicas en salud mental.	<p>4.1.1 Capacitación en metodología de la investigación a los equipos de salud mental.</p> <p>4.1.2 Alianzas con instituciones y organismos nacionales e internacionales que trabajen en investigación.</p> <p>4.2.1 Analizar la situación de salud mental a nivel nacional.</p>	<p>-Seminarios, cursos, paneles y otros tanto nacionales como internacionales.</p> <p>-Congresos, cursos y seminarios.</p> <p>-Creación y mantenimiento de un sistema de vigilancia de salud mental a nivel nacional.</p>	<p>MINSA CSS SENACYT IFARHU ICGES</p> <p>MINSA/CSS Nivel Nacional Nivel Regional</p> <p>MINSA CSS Sector privado Contraloría General de la República. Otros</p>

Objetivos generales	Objetivo Específicos	Actividades	Metodología	Responsables
	4.2 Implementar el Sistema de Información de Salud mental.	4.2.2 Actualizar registros estadísticos de atención en salud mental.		
5. Evaluar el Programa de salud mental en los diferentes niveles de atención.	<p>5.1 Evaluar periódicamente las acciones ejecutadas en los diferentes niveles de atención.</p> <p>5.2 Supervisar periódicamente las actividades del programa y sus actores.</p>	<p>5.1.1 Aplicar la metodología de evaluación periódica y sistemática del programa de salud mental.</p> <p>5.2.1 Realizar reuniones presenciales y virtuales a fin de evaluar el avance de los Planes Operativos.</p>	<p>- Realizar jornadas de evaluación de los servicios de atención en salud mental en los diferentes niveles de atención.</p> <p>- Elaboración de informes de actividades y acciones desarrolladas en los Programas de Salud Mental. Aplicar la metodología de evaluación periódica y sistemática del programa de Salud mental, involucrando a todos los actores.</p>	<p>MINSA/CSS Nivel Nacional Nivel Regional Nivel Local Sector privado</p> <p>MINSA/CSS Nivel Nacional Nivel Regional Nivel Local Sector privado</p>
6. Ejecutar subprogramas de atención para grupos de poblaciones específicas.	6.1 Implementar acciones en salud mental para el abordaje integral de la población en situaciones de vulnerabilidad (violencia, adicciones, adulto mayor, migrantes y refugiados, niñez y adolescencia, maternal, salud penitenciaria, emergencias y desastres, conductas de riesgo suicida, pacientes con discapacidad que requieran intervención en salud mental y otros).	6.1.1 Articular estrategias de intervención para la atención integral en salud mental de acuerdo con las características particulares de la población	- Primeros auxilios psicológicos, intervenciones terapéuticas, psicoterapias de grupo, asesoramiento, orientaciones, terapias individuales y familiares, visitas domiciliarias.	<p>MINSA CSS INSAM MIDES INAMU SENADIS SENNIAF INMFRE MINGOB (bomberos, SINAPROC) Cruz Roja SUME 911 ONG CONAPRED</p>

Objetivos generales	Objetivo Específicos	Actividades	Metodología	Responsables
	<p>6.2 Coordinar con la Red Intersectorial de Salud Mental, estrategias de promoción de salud mental, prevención, atención y seguimiento de la población en condiciones vulnerables.</p>	<p>6.2.1 Divulgar los lineamientos y criterios técnicos de cada subprograma para garantizar la calidad de la atención de los servicios de salud mental.</p> <p>6.2.2 Rehabilitar a las personas con trastornos mentales y del comportamiento para lograr mejorar la calidad de vida.</p>	<p>- Seminarios, cursos, tanto nacionales como internacionales.</p> <p>Capacitación del equipo de salud mental en técnicas de rehabilitación y mejoramiento de la funcionalidad del paciente.</p>	<p>MINSA CSS Sector privado ONG`s</p> <p>MINS CSS Sector privado ONG´s</p>

COMPONENTES DE EJECUCIÓN DE LA NORMA TÉCNICO - ADMINISTRATIVA DE SALUD MENTAL

COMPONENTE DE ORGANIZACIÓN

Organización intramuros

Provisión de servicios de salud mental

En el contexto de la presente Norma, la Provisión de Servicios de Salud Mental incluye la debida y oportuna articulación entre los recursos humanos, insumos, cartera de servicios y modalidades de atención ofertadas por todas las entidades del sector salud público y privado, para afrontar la demanda originada en la comunidad.

Sistema de información y vigilancia en salud mental

Los sistemas de información implican el desarrollo de la capacidad de análisis y la toma de decisiones basadas en evidencias e indicadores de gestión ambulatoria y hospitalaria, en el marco de las políticas dirigidas a modernizar la red pública de servicios de salud, y la descentralización de la gestión administrativa y clínica. El tener un Sistema de Nacional de Información y Vigilancia Epidemiológica de las Conductas de Riesgo

Suicida, contenida en los artículos 4 y 34 de la Ley N° 174, Que establece el marco jurídico del abordaje integral de las conductas de riesgo suicida, donde el Estado a través del Ministerio de Salud garantizará la implementación de la referida ley. Ha sido un gran avance en este tema. Otras fuentes de medición son las encuestas de población y el registro de datos, las cuales permiten el seguimiento, la evaluación y la actualización de las actividades integradas y la recolección de datos en el nivel local y regional para ser

analizada en el nivel nacional.

Cartera de servicios

Cada Región de Salud debe definir la cartera de servicios que puede ofertar actualmente y la que desea ofertar en un futuro en base al perfil epidemiológico y los determinantes sociales que afectan la salud general y mental de su área de cobertura; así como de la capacidad resolutive dependiente de los recursos existentes y la eficiencia de estos. Este Plan de Acción deberá ser realizado en conjunto con el equipo local de salud y la comunidad.

De acuerdo con la necesidad de cada región se sugiere el diseño de proyectos para nuevos servicios tales como:

- Hospital Día
- Centro Día
- Apartamentos Protegidos u Hogares Protegidos
- Talleres de Rehabilitación Psicosocial
- Hospital/casa de medio camino
- Otros.

En cada caso es vital involucrar a otros sectores estatales, públicos y privados y la comunidad en el proceso de diseño,

implementación, consecución de fondos y evaluación de estos proyectos. Se debe garantizar el presupuesto de funcionamiento para su sostenibilidad.

Dotación de psicofármacos

Es necesaria la asignación de fondos para adquirir psicofármacos esenciales básicos y distribuirlos entre los diferentes niveles de atención, de acuerdo con las políticas de salud.

El uso racional de los recursos existentes, en especial los del tercer nivel de atención en salud mental, es un desafío para el sistema de salud. Además, se debe consensuar técnicamente y equiparar el listado de medicamentos a ser utilizados en Psiquiatría por la Caja de Seguro Social y el Ministerio de Salud de acuerdo con el perfil epidemiológico del país y los análisis costo-efectividad pertinentes. Se debe proveer un despacho eficiente de los psicofármacos en todos los niveles de atención con el personal de farmacia idóneo.

SURCO

El Sistema Único de Referencia y Contrarreferencia, es el mecanismo a través del

cual el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social en el marco de sus procesos de descentralización de competencias y recursos define estrategias que permitan garantizar a la población en general el acceso a los servicios de salud, en coordinación con los distintos actores involucrados.

Un nudo crítico es la articulación funcional del SURCO entre los niveles de atención. En este sentido el Manual de Procedimientos del Sistema Único de Referencia y Contrarreferencia – SURCO establece que el médico y odontólogo de los diferentes niveles de atención serán los responsables de emitir las referencias, en ausencia de estos, el profesional de salud responsable de la atención del paciente emitirá la referencia, es decir que el SURCO puede ser utilizado por todos los profesionales de salud (MINSA, CSS, 2003); incluyendo médicos psiquiatras, psicólogos (os), enfermeras (os) especialistas en salud mental, trabajo social, entre otros. Algunas estrategias que se sugieren para el abordaje de este tema incluyen:

1. Mantener el listado de números de teléfono, correo electrónico y otros medios tecnológicos de regiones e instalaciones de

salud para realizar las referencias inmediatas a la institución respectiva.

2. Utilizar direcciones localizables o un punto de referencia en las notas de egreso.
3. Involucrar a los administradores en la evaluación del proceso de referencia - contrarreferencia.
4. Crear comités de evaluación del proceso de referencia - contrarreferencia.
5. Revisión de formularios ya existentes y adecuarlos a las necesidades.
6. Divulgar a todo el personal los mecanismos de referencia y contrarreferencia.

Organización extramuros

La red asistencial se debe articular con la comunidad mediante un proceso de sensibilización y captación de las fortalezas de cada área local, mediante la participación de las redes intersectoriales e interinstitucionales ya existentes y el fomento de otras estrategias para el abordaje de la salud mental. La red asistencial se debe iniciar en el plano comunitario con las familias, sanadores tradicionales (curanderos), médicos tradicionales, pastores, sacerdotes y

líderes comunitarios brindándoles parte de la responsabilidad como agentes de promoción de la salud mental, comunitaria y la captación de casos debidamente supervisados.

Dentro del Sistema Público de Salud se debe capacitar a todo el personal de salud para la promoción de la salud mental, la detección y referencia temprana de las personas con trastornos mentales y el seguimiento en la comunidad de aquellas personas que reciben atención por un trastorno mental crónico, con miras a su reinserción social y rehabilitación psicosocial.

Funciones generales del programa de salud mental para todas las unidades ejecutoras

- Promoción de la salud mental a la población.
- Prevención de los trastornos mentales en la población.
- Detección, evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales a la población.
- Enlace con los otros Programas de Salud.
- Coordinación Intersectorial para la

prevención, promoción y atención en Salud Mental.

Nota aclaratoria: el desarrollo y ejecución de estas funciones, deberá ser en todas las etapas de vida de la persona, siendo la salud mental un eje transversal.

Nivel nacional

El equipo técnico del nivel nacional es el responsable directo del desarrollo del programa de salud mental. Este equipo está conformado por: psiquiatra, enfermera (o) especialista en salud mental (cargo asignado por concurso), psicólogo (a), trabajador (a) social y terapeuta ocupacional. Cada una de ellas vigilará por el ejercicio óptimo de los profesionales de sus disciplinas en el ámbito nacional, regional y local, de acuerdo con estas normas.

Funciones

Vigilar el cumplimiento de los lineamientos y políticas del Plan Nacional de Salud Mental a nivel nacional.

Impulsar a nivel nacional, el desarrollo de acciones de promoción, protección y prevención de la salud y atención primaria en salud, dirigido a mejorar la salud mental de la población panameña.

Implementar las estrategias dirigidas a disminuir la carga global de la enfermedad mental y la discapacidad en la población panameña.

Supervisar el cumplimiento de las normas establecidas en el Plan Nacional de Salud, por parte del equipo de salud mental.

Revisar y proponer políticas, leyes, normas y regulaciones en materia de salud mental. Potenciar la articulación intersectorial para el desarrollo de programas y proyectos de la salud mental a nivel nacional.

Sensibilizar a los equipos regionales en temas de salud mental, a través de foros, congresos, reuniones y otros.

Diseñar un subsistema de información en salud mental dentro del Sistema de Información en Salud, integrando los datos de los servicios y las fuentes extra sectoriales de información, para la evolución, análisis y la toma de decisiones oportuna.

Definir indicadores para las acciones contempladas por el Plan de Salud Mental. Velar por la integración de los equipos de salud mental a nivel de atención primaria.

Proyectar las necesidades de formación de recurso humano especializado a mediano y a largo plazo, que permitan las coberturas adecuadas en temas de salud mental.

Velar que se incluyan en las políticas, planes y programas del Sector Salud, los aspectos concernientes a la salud mental.

Impulsar el desarrollo de nuevos modelos de atención y de gestión para la provisión de servicios de salud mental con calidad y equidad.

Fomentar en los diferentes niveles de la Organización, la investigación y capacitación en el tema de salud mental.

Desarrollar un Sistema de Monitoreo y evaluación del Plan Nacional de Salud Mental. Desarrollar acciones de vigilancia en la aplicación de nuevas técnicas terapéuticas y farmacológicas en salud mental, cumpliendo con las normas éticas establecidas en la declaración de los pacientes con discapacidad mental.

Promover y coordinar con la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, la adquisición de psicofármacos y otras opciones

terapéuticas, para el tratamiento de pacientes con discapacidad mental.

Coordinar con el Departamento de Registros y Estadísticas de Salud, a través de la Dirección de Planificación de Salud, la elaboración de datos estadísticos sobre los trastornos mentales y su comportamiento a nivel regional.

Nivel regional

El equipo regional es el responsable directo del desarrollo del programa a nivel de cada región de salud. En las regiones de salud donde no se cuenta con el recurso humano especializado o capacitado, la responsabilidad de desarrollar el programa de salud mental recaerá sobre el director (a) regional y quien designe.

Debido a la escasez de recursos, tanto humanos como materiales en la acción de la Salud Mental los equipos regionales podrán tener además de sus funciones asesoras técnicas en el desarrollo del programa del nivel nacional, funciones ejecutoras directas a nivel local.

En la medida de lo posible se debe conformar un equipo de coordinación regional de salud

mental con representación de psiquiatra, enfermera (o) de salud mental, psicólogo (a), farmacéutico, trabajador social y terapeuta ocupacional. Cada una de ellas vigilará por el ejercicio óptimo de los profesionales de sus disciplinas en el ámbito regional, de acuerdo con estas normas.

Donde no exista la posibilidad de un equipo especializado, la Dirección Regional deberá designar al equipo de profesionales en salud que se encargue de estas funciones con el mayor nivel de especialización posible.

Coordinadores Regionales de Salud Mental

1. Vigilar el cumplimiento de las Normas Técnico – Administrativas de Salud Mental en la Región.
2. Planificar el desarrollo regional del Programa de Salud Mental de acuerdo con las pautas de la Sección o Programa Nacional y los recursos existentes en la región.
3. Promover y ejecutar acciones tendientes a la preservación de la salud mental comunitaria.

4. Vigilar el cumplimiento de las normas de salud mental en la región.
5. Supervisar y evaluar el desarrollo del programa en los niveles locales de la región.
6. Establecer la coordinación e integración de las acciones de salud mental con los otros programas de salud en la región.
7. Asesorar a los organismos oficiales y privados de la región en materia de Salud Mental.
8. Promover y ejecutar actividades docentes, de capacitación y de investigación en Salud Mental en la región.
9. Desarrollar programa anual de educación continua en salud mental, para el personal de atención primaria, en coordinación con las Unidades Docentes Regionales (UDR) o instancias correspondientes.
10. Evaluar periódicamente el programa regional y emitir informes semestrales al nivel nacional.
11. Aquellas funciones análogas de la Sección

del Nivel Nacional que les sean delegadas o descentralizadas en el nivel regional.

12. Coordinar con la Sección de Farmacia Regional y la Dirección de Provisión de Servicios Regional, para la adquisición de psicofármacos y otras opciones terapéuticas para el tratamiento de pacientes con trastornos mentales.

Nivel local

Los equipos locales son los responsables directos de la planificación y desarrollo de la ejecución de Decreto Ejecutivo N° 1 de 15 de enero de 1969, Que crea el Ministerio de Salud, para la ejecución de las acciones de promoción, protección, reparación y rehabilitación de la salud, que por mandato constitucional son responsabilidad del Estado.

Las diferentes actividades en los niveles de atención. Al igual que el equipo nacional y regional, el equipo local tiene funciones generales de acuerdo con las áreas de trabajo del Programa.

En cada instalación de salud, se creará la Coordinación Local de Salud Mental, que estará integrada por los profesionales de salud mental.

Para el funcionamiento de esta coordinación elegirán a un coordinador local, que puede ser un médico psiquiatra, un psicólogo (a) clínico o psicólogo (a) general o una enfermera (o) especialista de salud mental, por un periodo rotativo de tres (3) años por elección del equipo de salud mental del nivel local y con anuencia del director (a) institucional.

Todos los miembros del equipo de salud mental local trabajarán armónicamente con los demás miembros del equipo de salud.

Coordinadores Locales de Salud Mental

1. Vigilar el cumplimiento de las Normas Técnico – Administrativas de Salud Mental en cada una de las instalaciones de salud donde se encuentren presentes los miembros del equipo de salud mental local.
2. Planificar el desarrollo del Programa Local de Salud Mental de acuerdo con las pautas de la Sección o Programa Nacional, del Programa Regional de Salud Mental y los recursos existentes en la Región de Salud.
3. Elaborar y presentar un Plan Operativo Anual Local, dirigido al Programa Regional de Salud Mental.
4. Desarrollo de las actividades del Programa Nacional de Salud Mental.
5. Cumplir con las normas de ejecución del Programa Nacional de Salud Mental.
6. Asesorar a los organismos públicos y privados de su comunidad en aspectos de Salud Mental.
7. Coordinar e integrar las acciones de Salud Mental con los otros programas de Salud a nivel local.
8. Realizar actividades docentes y de investigación en Salud Mental a nivel de su comunidad.
9. Informar a la coordinación de Salud Mental Regional sobre las actividades desarrolladas.
10. Evaluar el impacto de sus acciones en la comunidad.
11. Cumplir con todas aquellas funciones ordinarias y extraordinarias solicitadas desde la Sección o Programa Nacional de

Salud Mental, que les sean delegadas o descentralizadas en el nivel regional.

El equipo de salud mental del primer nivel de atención debe incluir: Médico psiquiatra, Enfermera (o) especialista en salud mental, Psicólogo (a) clínico o general, Trabajador social, Terapeuta ocupacional y farmacéutico (el de la instalación de salud).

Donde no exista la posibilidad de un equipo especializado, la Dirección de la Instalación de Salud deberá designar al equipo de profesionales en salud que se encargue de estas funciones con el mayor nivel de especialización posible (mhGAP u otros).

Equipo de salud mental del primer nivel de atención

Médico (a) Psiquiatra

Atención integral

Promoción y Protección de la Salud Mental

- Conocimiento de las características de la comunidad.
- Orientación a la comunidad en aspectos de Salud Mental.

- Coordinación con las organizaciones comunitarias en la ejecución de las acciones de promoción y protección de la salud mental.
- Contribución con el desarrollo psicosocial de la población.
- Participación en todas las acciones del Programa Nacional de Salud Mental.
- Participación en todas las acciones de salud mental en los diferentes programas de salud.

Atención Ambulatoria

- Evaluación, diagnóstico, y/o tratamiento de las personas que requieran atención por psiquiatría.
- Coordinación de acciones de atención de psiquiatría con otros miembros del Equipo de salud mental, con otros departamentos y equipos de salud.
- Coordinación de acciones de atención de psiquiatría con otros programas existentes en el área.
- Tratamiento específico a las personas que lo ameriten (Pacientes y/o Familiares):

- Atención (individual o grupal).
- Establecimiento de actividades terapéuticas.
- Seguimiento de los pacientes.

Urgencias Psiquiátricas

Evaluación y atención integral de los pacientes derivados del cuarto de urgencia que requieren atención por psiquiatría, previa evaluación por el personal médico.

Hospitalización

- Evaluación e indicación de hospitalización y egreso acorde a los criterios médicos.
- Atención integral al paciente.
- Organización de actividades terapéuticas y de enlace en conjunto con el equipo de salud.

Rehabilitación

- Participación con los otros miembros del equipo en la organización de actividades terapéuticas orientadas a la reincorporación del paciente a su núcleo sociofamiliar.
- Coordinación con las organizaciones que colaboran en la rehabilitación del paciente.

Docencia

Educación en Psiquiatría y Salud Mental a:

- Equipo de Salud Mental y otros trabajadores de la salud.
- Estudiantes universitarios y de otras instituciones educativas en rotación por los servicios de salud.
- Enfermeras (os), Psicólogos (as), Trabajadores Sociales y terapeutas ocupacionales que se estén especializando en Salud Mental.
- Participación en la Educación permanente de los miembros del equipo de salud mental.
- Grupos comunitarios.
- Deber y derecho de actualización en los avances técnico – científicos relacionados especialmente con la salud mental.

Investigación

- Realización, promoción y participación en estudios de investigación, de acuerdo con la situación del área de trabajo y la disponibilidad de recursos.

Supervisión y evaluación

- Supervisión y evaluación con los miembros del equipo de salud mental en el desarrollo de las actividades del programa de salud mental de su área con carácter continuo y permanente de acuerdo con el nivel de ejecución.

Nota: En los niveles de ejecución donde no se cuente con un psiquiatra, el médico general asumirá las funciones de este dentro de sus posibilidades, según las normas establecidas por el Programa de Salud Mental.

Enfermera (o) especialista en salud mental

La Enfermería en Salud Mental es un área que emplea la teoría del comportamiento humano, para prevenir y corregir los trastornos mentales y sus secuelas, y para fomentar una salud mental óptima en el individuo, la familia y la comunidad. Reconociendo al ser humano como un ser único, integral, con potencialidades para desarrollarse, para cambiar y adaptarse a diferentes circunstancias; un ser influenciado en su comportamiento por múltiples factores provenientes de su entorno familiar y social.

El perfil profesional de la Enfermera Especialista en Salud Mental, basada evidencia científicas

desarrolla programas, funciones y actividades que contribuyen al cuidado de la psiquis, que favorece la calidad de vida del paciente, y su familia aplicando las cuatro funciones reconocidas de enfermería: atención integral (hospitalaria, ambulatoria, domiciliaria), docencia, administración e investigación.

El profesional de enfermería como miembro del equipo de salud está en capacidad de evaluar los factores de riesgo psicosociales predominantes en el individuo, la comunidad o en grupos específicos de esta. Una vez identificados los factores de riesgo y los grupos más vulnerables, la enfermera debe planear acciones de promoción en salud mental apoyándose en la teoría de crisis y más específicamente en las crisis de desarrollo.

La enfermera especialista en salud mental podrá programar actividades para desarrollar con los padres, con los escolares, con los adolescentes, con los ancianos, tendientes a la preparación de cada uno de estos grupos de personas en el manejo anticipatorio de las crisis propias de cada etapa evolutiva, reduciendo el riesgo de nuevas crisis y preparando a los grupos de la comunidad para enfrentar nuevas tareas y expectativas. Así las parejas

jóvenes podrán ser mejor preparadas para cumplir con su función de padres durante el periodo anterior al parto; los adolescentes podrán prepararse para su ingreso a la universidad; las personas de tercera edad podrán prepararse para enfrentar la jubilación y las limitaciones propias de la edad y la puede realizar a nivel individual o conformando grupos de personas con intereses comunes o problemas similares, a través de diferentes estrategias para lograr las metas de promoción de salud mental. Puede recurrir a sesiones educativas formales o informales de acuerdo con las características de los grupos y las circunstancias; también puede utilizar sociodramas, dinámicas grupales, verbalización de sentimientos.

Mediante el trabajo con estos grupos, por consulta individual o por visitas familiares (cuando puedan ser programadas en que la enfermera puede captar precozmente personas con problemas específicos de salud mental, que de ser atendidos oportunamente se evitaría su progreso hacia un estado realmente patológico. De la valoración inicial que haga la enfermera dependerá la conducta a seguir: dar orientación o consejería a la persona, a su

familia, o remitir aquellos casos que requieran de intervención de otro profesional.

Otra labor que le corresponde al profesional de enfermería especialista en salud mental, y que está considerada a nivel de prevención primaria es la intervención en crisis situacionales o accidentales, presentadas por las personas que se encuentren en su entorno comunitario u hospitalario.

Los programas de prevención secundaria en el campo de la salud mental tienen por objeto reducir la prevalencia del trastorno mental, mediante el diagnóstico precoz y el tratamiento efectivo, facilitando el acceso a los servicios de salud mental.

La enfermera puede identificar estas situaciones, intervenir, y referir a otro profesional en el campo de salud mental, cuando sea necesario. El pronto reconocimiento de desórdenes del comportamiento en niños y adolescentes que interfieran en sus rutinas de la vida diaria y con el proceso de aprendizaje y la pronta detección de signos de descompensación incipiente en adultos y ancianos ante situaciones de cambio, así como sentimientos de insatisfacción y algunos trastornos psicofisiológicos, deben ser tenidos

en cuenta como signos de enfermedad seria incipiente que requieren de una intervención rápida y apropiada.

En su rol administrativo es responsabilidad del profesional, velar por un cuidado óptimo al paciente por parte del personal de enfermería, dirigiendo el plan de atención del área y coordinando sus acciones con las planteadas por el equipo multiprofesional.

La enfermera especialista en salud mental debe revisar las estadísticas, de manera de elaborar o actualizar planes o programas en salud mental, de acuerdo con el perfil epidemiológico del área.

Funciones de la Enfermera(o) especialista en salud mental, en los diferentes niveles de atención

Atención integral Promoción y protección de la salud mental

Participar con los miembros de la comunidad en el desarrollo de estrategias que promuevan el bienestar y la salud en la población.

- Orientar al individuo, familia y comunidad sobre la importancia de la salud mental.
- Integrar actividades de enfermería en salud mental en la atención de los diferentes grupos de edad.
- Divulgar el programa de salud mental a la comunidad a través de grupos formados (líderes, educadores, adolescentes, escolares, otros).
- Realizar actividades educativas de promoción (seminario, talleres, charlas, desfiles, encuentros, cine debates, confección de murales, boletines informativos, prensa y otros).
- Participar en la formación y promoción de grupos de autoayuda familiares y comunitarios.
- Identificar e integrar los recursos de la Comunidad tales como: organismos cívicos, organismos gubernamentales y no gubernamentales (ONG's), Comité de Salud, Juntas Comunales, Grupos Religiosos, Medios de Comunicación Social y otros, en el desarrollo de las actividades de Salud Mental.
- Desarrollar, plan de medios en coordinación con relaciones públicas, de orientación a la comunidad, en temas de salud mental.

- Planear, organizar y coordinar redes intersectoriales sostenibles de salud mental con la participación de instituciones gubernamentales, ONG's, instituciones educativas y grupos organizados de la comunidad con el objetivo de promover la salud mental durante el ciclo de vida.
- Planear y coordinar con los miembros del equipo y de la comunidad, la programación e implementación de actividades que promuevan estilos de vida saludables en la población maternal, infantil, escolar, adolescente, adulto, tercera edad y en la población respetando los derechos de cada persona con sensibilidad humana:
 - Evaluación emocional según grupo de edad.
 - Entrevista y Diagnóstico de Enfermería.
 - Organización y formación de grupos terapéuticos.
 - Orientación y manejo de la familia y su acompañante.
 - Integrar aspectos de salud mental en la atención y control de la población.

Atención Ambulatoria

- Planificar la atención en base al análisis, evaluación y diagnóstico de las conductas que presentan o manifiestan los pacientes.
- Orientación y educación al paciente, familiares y a la comunidad sobre la atención al egreso.
- Formación y educación a grupos defamiliares.
- Seguimiento del paciente egresado.
- Tele consultas/Consultas virtuales.
- Educación y orientación a los pacientes, según los nuevos modelos de atención en salud mental.
- Intervenciones en crisis psicosociales, trastornos mentales, conductuales y del neurodesarrollo.
- Es responsabilidad de la enfermera solicitar la evaluación médica necesaria.
- Coordinar la atención de salud mental, a los pacientes del programa de cuidados paliativos, con el resto del equipo de cuidados paliativos y de salud mental.

- Planificación, conducción y supervisión del Programa de la Clínica de Anatensol y otros medicamentos de depósito, de acuerdo con la prescripción médica.
- Organizar el archivo dinámico digital o manual para el control de las actividades de enfermería, de seguimiento de los pacientes, de medicamentos de depósito.
- Realizar visitas intrahospitalarias con o sin el resto del equipo y visitas domiciliarias con los miembros del equipo de salud mental.
- Formación de grupos de familiares y pacientes del grupo de Anatensol, Litio y otras.
- Organizar, implementar, desarrollar, Clínicas de Cesación de Tabaquismo.
- Organizar, implementar y desarrollar clínicas de Trastornos por Uso de Sustancias (TUS).
- Evaluar y ordenar los laboratorios de los medicamentos de las clínicas organizadas y de depósito.
- Evaluar y ordenar las pruebas de laboratorio a pacientes con trastorno por uso de sustancias.

- Organizar y ejecutar grupos de educación de pacientes y familiares especialmente los de morbilidades crónicas de salud mental.

Nota aclaratoria: La enfermera(o) especialista brindará la atención de salud mental a otros grupos en condiciones de vulnerabilidad, como Migrantes, Sistema Penitenciario y Órgano Judicial, de acuerdo con la disponibilidad del recurso humano de enfermería especialista en salud mental, en la instalación de salud.

Urgencias por enfermedad mental

- Atención integral de urgencias de enfermedad mental en admisiones y durante la atención hospitalaria y enlace.
- Intervenciones iniciales en crisis en cuartos de urgencias. Solicitar la intervención médica si es necesario.
- Entrevistas a pacientes y familiares en condiciones de crisis y otras urgencias de enfermedad mental.
- Seguimiento, orientación y educación a pacientes egresados con enfermedad mental y a sus familiares.

Hospitalización

- Organizar actividades de atención de enfermería a pacientes de acuerdo con su cuidado progresivo dentro del área hospitalaria.
- Monitorear la atención de enfermería al paciente con trastorno mental hospitalizado en 24 horas.
- Coordinar e informar a las autoridades de enfermería sobre los casos detectados en el monitoreo para formular estrategias de atención de enfermería en salud mental.
- Responder interconsultas, en el manejo de pacientes de otras especialidades médicas (oncologías, medicina, o pacientes de enfermedades no transmisibles (E.N.T.), diabetes, etc.) con afecciones de salud mental, que hayan sido debidamente referidos por los miembros del equipo de salud o por captación espontánea.
- Realizar interconsultas intrahospitalarias a través del programa de psiquiatría de enlace y consultoría.
- Participar con o sin el equipo de salud mental en los diferentes tipos de terapias

de integración, rehabilitación y reinserción comunitaria.

- Intervenciones psicodinámicas de enfermería de salud mental a través de terapias individuales (apoyo, supervisión, expresiva, de relación y otras) o de grupo (motivación, comunicación, y otras actividades). La intervención terapéutica debe ser cónsona con su necesidad individual.
- Seleccionar actividades individuales y de grupo para pacientes agudos o crónicos a fin de lograr la capacidad o potencial para relacionarse adecuadamente o en forma productiva.
- Organizar y desarrollar un archivo dinámico de todas las actividades de enfermería realizadas con pacientes y familias.
- Administrar, registrar, evaluar, coordinar e informar sobre el tratamiento psicofarmacológico, según indicación médica.

Recuperación

- Planificar, organizar actividades de enfermería en rehabilitación psicosocial.

- Participar con o sin el equipo de salud mental en la planificación, desarrollo, organización y ejecución de los programas de rehabilitación, psicosocial.
- Participar con o sin el equipo de salud mental en acciones de resocialización del paciente en los servicios y en la comunidad.
- Participar con o sin el equipo de salud mental en el desarrollo y evaluación de los programas de trabajo con familiares de pacientes y su impacto en la rehabilitación psicosocial.
- Promover la participación de familiares y miembros de la comunidad en la rehabilitación psicosocial del paciente.
- Organizar grupos de apoyo de usuarios y/o de la persona con trastorno mental en coordinación con las fuerzas vivas de la comunidad.
- Organizar grupos de interés especial para su reinserción laboral y comunitaria en coordinación con las autoridades municipales, ONG, etc.
- Realizar asesoría de enfermería en salud mental con los grupos organizados y otros.
- Organizar un programa de orientación familiar basado en el programa de atención primaria de salud mental en coordinación con los equipos locales.
- Realizar trabajo anticipatorio en la intervención de las crisis evolutivas en cada etapa psicoemocional del individuo en todo su ciclo vital.
- Identificar factores de riesgo psicosocial y fortalecer factores protectores de la familia que inciden en la rehabilitación del paciente.
- Intervención en crisis familiares en coordinación con o sin equipo de salud mental.
- Aplicación de terapias psicodinámicas de enfermería.
- Referencias y contrarreferencias, según situación específica.
- Orientación y capacitación a la persona con enfermedad mental, familia y comunidad para la adquisición y desarrollo de habilidades para la vida.

Funciones de la enfermera (o) especialista de salud mental en servicios de pediatría

Atención hospitalaria

Visita a salas e interconsultas

- Enlace intrahospitalario con personal de enfermería u otro personal de salud, utilizando el Sistema Único de Referencia y Contrarreferencia (SURCO) o interconsulta.
- Reconocer y evaluar las alteraciones de salud mental del paciente, familia e identificar los aspectos psicosociales.
- Identificación de conducta, necesidades y problemas del paciente de sala para su atención.
- Identificar diagnósticos de enfermería.
- Realizar intervención en crisis y de urgencias al paciente y familia.
- Intervención individual y grupal.
- Manejo de cuidados paliativos, del duelo y espiritualidad.
- Dar seguimiento de casos.

Organización y formación terapéutica grupal e individual, hospitalaria

- Atención individual o grupal a pacientes, y familiares referidos por el equipo de salud o por demanda espontánea.
- Promocionar, proteger, mantener y rehabilitar la salud mental del paciente, a través de intervenciones psicodinámicas de enfermería, de terapias individuales y grupales (entrevistas y talleres).
- Aplicación psicoeducativa al paciente y Familia:
 - Terapias recreativas y lúdicas.
 - Terapia de motivación.
 - Terapia de expresión de sentimientos.
 - Terapia de comunicación.
 - Terapia cognitivo conductual.

Evaluar y aplicar el Perfil de Crecimiento y Desarrollo Psicosocial, según necesidad

- Estimulación temprana del desarrollo.
- Aplicación de terapias psicodinámicas de enfermería.
- Referir a otras disciplinas según situación específica.

Aplicar tratamiento farmacológico, según indicación médica

- Control y evaluación de los efectos de los tratamientos psicofarmacológicos en el paciente.
- Registrar en el expediente los efectos de los tratamientos psicofarmacológicos del paciente según observaciones de enfermería.
- Orientar al personal sobre los efectos de los medicamentos al resto del personal.

Atención domiciliaria

Visita al domicilio, con el resto de equipo de salud mental, con el objetivo de:

- Identificar factores de riesgo en el hogar y accionar según las necesidades encontradas.
- Coordinar con y referir el equipo multidisciplinario del hospital y del área desalud donde el paciente pertenece.
- Elaborar informe detallado de la visita domiciliaria, describir los problemas encontrados y establecer planes de acción.

Intervención en crisis

- Realizar con prontitud la evaluación inicial.
- Intervención inmediata de acuerdo con la evaluación inicial.
- Intervención en crisis en el individuo y su familia.

Participación en programas de grupos

- Utilización de teleconsulta, en la atención de enfermería en salud mental para mantener estrecha comunicación enfermera - paciente.

Docencia

- Elaborar programas de docencia para el equipo de salud.
- Participar con el resto del equipo de salud mental, en programas de capacitación.

Educación continua

- Capacitación del personal de salud y otros equipos según necesidades.
- Desarrollar programas educativos a grupos de riesgos (pacientes y familiares).

Capacitar al personal de enfermería en temas de salud mental para la prestación integral de los cuidados enfermera (o) - paciente

- Asesorar y apoyar a las enfermeras en temas de salud mental.
- Contribuir en la formación de otros profesionales de salud.
- Participar y presentar revisiones bibliográficas y rondas con objetivos.
- Participar y organizar seminarios, jornadas científicas y otras actividades docentes.
- Campañas de promoción de salud mental en los medios de comunicación.
- Participar con el resto del equipo en actividades psicoeducativas.

Participar en sesiones clínicas psicosociales - Investigación

- Realizar investigaciones, en el campo de salud mental, con énfasis en pediatría.
- Realizar en conjunto o sin el equipo multidisciplinario, investigaciones epidemiológicas, operativas y otras.
- Programar y ejecutar investigaciones en relación con los factores psicosociales que

afectan a la población.

- Realizar proyectos y trabajos de investigación con el equipo de enfermería.
- Generar la práctica de enfermería basado en evidencia científica.
- Evaluar y propagar el conocimiento de la profesión.

Administración

- Planificar, organizar, llevar control y evaluación de las actividades.
- Dirigir, gestionar y coordinar los servicios de enfermería de salud mental.
- Planificar la atención en base al análisis de las conductas que presentan o manifiestan los pacientes.
- Organizar actividades de atención de enfermería a pacientes de acuerdo con su cuidado progresivo dentro del área hospitalaria en coordinación con el equipo de salud.
- Elaborar material necesario para el desarrollo de las actividades.
- Coordinar actividades de enfermería en salud mental con enfermeras generalistas

especializadas y de salud mental en las salas, otros departamentos y sectores.

Otras actividades administrativas

- Registro diario de consulta.
- Elaboración de informes (actividades, terapia).

Supervisión y evaluación

- Desarrollar un sistema de evaluación de las actividades de enfermería en el Programa de Salud Mental.
- Supervisar el trabajo de enfermería para mejorar las condiciones de trabajo y garantizar atención de calidad.
- Evaluar los programas, actividades realizadas con el estado de salud de los pacientes.
- Supervisar y orientar a los estudiantes de enfermería de salud mental y psiquiatría que roten por el departamento.
- Evaluar los programas de docencia de salud mental.

Atención de salud mental en pueblos originarios

Promoción y protección de la Salud Mental en pueblos originarios

La Enfermera especialista en salud mental orienta a la población en las salas de espera de la consulta general, en temas de salud y patología mental, como:

- Prevención de consumo de tabaco y otras sustancias.
- Divulgación del programa y las leyes que se refieren a salud mental.
- Se involucra a la comunidad en actividades que resaltan días dedicados a temas de salud mental, como el día mundial de salud mental, día para la prevención del suicidio, entre otros.
- Atención Ambulatoria: Toda la atención en los pueblos originarios es ambulatoria, y por referencia de:
 - Los equipos locales generalistas.
 - Seguimiento de pacientes egresados del segundo y tercer nivel.

Consulta de salud mental

- Evaluación emocional.
- Entrevista, diagnóstico de enfermería utilizando NANDA.
- Preparación del plan de atención nic – noc.
- Intervención en crisis.
- Visitas intrahospitalarias y domiciliarias, en coordinación con el resto del equipo, sea de salud mental o generalista.

Coordinación de atención Psiquiátrica fuera de la atención en la instalación de salud

- Atención y asesoría a familiares de pacientes con Trastorno Mental Crónico (terapias y/o referencias).
- Intervención a grupos prioritarios (adolescentes).
- Intervenciones en desastres y emergencias.
- Atención y seguimientos a los funcionarios según referencia de salud ocupacional.

Rehabilitación

- Seguimiento y prevención de recaídas en los pacientes.

- Orientación y capacitación al paciente y sus familiares para la adquisición de las habilidades del manejo de la patología mental crónica.

Docencia

- Programar y ejecutar actividades docentes para los funcionarios en relación con la dinámica y las herramientas de desarrollo del Programa de Salud Mental a nivel regional – local.
- Coordinar con otros programas y disciplinas las actividades docentes del Programa de Salud Mental.
- Monitorear otras actividades docentes de niveles locales y otras instituciones.

Atención en salud mental en situaciones de emergencia y desastres

La enfermera especialista en salud mental actúa en emergencias y en situaciones de desastres en los tres periodos: periodo previo o precrítico, periodo crítico, periodo postcrítico y periodo de recuperación, en coordinación con o sin los miembros del equipo de salud mental y aquellos designados para abordar la situación.

- Organizar a la comunidad, de acuerdo con el grado de vulnerabilidad física, ante las crisis ambientales, para el abordaje de los problemas de salud mental, en una emergencia o desastre.
- Capacitar a la comunidad en aplicar el instrumento de Evaluación de Daño en Salud Mental (EDAN).
- Capacitar a la comunidad, en Primeros Auxilios Psicológicos, evaluando a los grupos de riesgo, de su comunidad de acuerdo con:
 - Grupos vulnerables de acuerdo con la edad.
 - Grupos vulnerables por padecer de trastornos mentales o físicos previos.
 - Grupos vulnerables por las condiciones en que viven como consecuencia del desastre.
 - Grupos vulnerables por las labores desempeñadas durante el desastre.
- Durante la primera fase, la enfermera participa con el equipo de salud mental, en las operaciones de selección para evaluar

la conducta, calibrar el grado y nivel de crisis, y canalizar la información obtenida, transmitiendo al personal asistencial, de modo que la organización de la ayuda puede aliviar la situación y las reacciones psicofisiológicas inmediatas de los damnificados.

- La enfermera especialista en salud mental tendrá como objetivo terapéutico de ayudar a los damnificados para minimizar los efectos de la desorganización cognitiva y reforzar su dominio.

Atención de la población infantil en situaciones de desastres

- Si se piensa que los niños no entienden o no sienten se comete un grave error, son un grupo especialmente vulnerable en condiciones de desventaja social.
- Identificar los problemas psicosociales más frecuentes y los posibles trastornos mentales y del comportamiento que requieran atención profesional (de acuerdo con los grupos de edad).
- Las estrategias de abordaje serán flexibles y desprofesionalizadas. Los niños son

sujeto de derecho y actores protagónicos de su propia recuperación.

- Involucrar a grupos de jóvenes y de mujeres para el trabajo con niños.
- Brindar capacitación, atención y motivación sistemática, considerar a la escuela, la comunidad y la familia como espacios terapéuticos.
- Usar técnicas grupales, con modalidades lúdicas, dinámicas expresivas, así como el desarrollo de actividades deportivas y culturales.
- Realizar actividades que faciliten el retorno a la vida normal, incluyendo la escuela.
- Usar y aprovechar tradiciones populares.

La enfermera especialista de salud mental, ante el abordaje de los trastornos mentales y del comportamiento, durante situaciones de desastre

Es importante recordar, determinar los límites entre lo “normal” y lo “patológico”, y que en este periodo son frecuentes:

- Trastornos mentales más inmediatos: cuadros reactivos de tipo depresivo o

ansioso y el Estrés agudo.

- Trastornos mentales más tardíos: Depresión, Trastornos adaptativos, Trastornos psicossomáticos y el Estrés Postraumático.
- Conducta de riesgo suicida.
- Conductas violentas.
- Consumo excesivo de alcohol u otras sustancias adictivas.
- Duelo: El duelo es el período en que se asimila la pérdida del ser querido, lo entiende, supera y reconstruye su vida. Entre los factores que determinan el afrontamiento del duelo, son los miedos y sentimientos como las manifestaciones más frecuentes.
- Estrés Post Traumático: Persistencia de los síntomas por más de cuatro semanas (hasta 6 meses después del trauma). Recuerdo continuo o reexperimentación del evento traumático. Evasión de situaciones similares o relacionadas. Sobreexcitación psicológica. Pérdida de interés, aislamiento, tristeza o frialdad emocional, depresión, culpabilidad, problemas sociales, etc.

Atención de la enfermera especialista de salud mental en estos diagnósticos

- La enfermera evaluará las reacciones emocionales “normales” de lo patológico, evitando las etiquetas diagnósticas.
- El trabajo en grupos tiene grandes ventajas y cuando sea posible, los organizara. La enfermera, referirá al paciente cuando, los síntomas sean persistentes y/o agravados.
- Cuando haya gran sufrimiento y dificultades marcadas en la vida social, Riesgo de complicaciones (Ej., suicidio).
- Problemas asociados como el alcoholismo y otras adicciones.
- Psicosis, Depresión Mayor y Estrés Postraumático.

Docencia

- Realizar programas de docencia en coordinación con o sin el equipo de salud mental a nivel local, regional y nacional, o internacional.
- Realizar programas socioeducativos en

coordinación con docencia de enfermería, y relaciones públicas, a través de los medios de comunicación, o en aquellos que lo soliciten.

- Revisar y actualizar el diseño del programa de enfermería de salud mental a nivel local, regional y nacional.
- Presentar programación anual de enfermera en salud mental al equipo multidisciplinario de salud a nivel local, regional y nacional.
- Ejecutar las actividades de Docencia de Enfermería de salud mental en todos los niveles.
- Participar en seminario, talleres, jornadas, cursos, congresos internacionales y nacionales.
- Realizar actividades de promoción y divulgación de salud mental en todas funciones ejecutoras intramuros y extramuros.
- Participar en la capacitación del personal de enfermería, personal de salud y a la comunidad en aspectos de salud mental en todos los niveles.
- Elaborar programas de capacitación en

salud mental para personal de enfermería, personal de salud y otros.

- Presentar a los jefes inmediatos las actividades programadas de salud mental.
- Coordinar las actividades de docencia programadas con las unidades de docencia regional y local.
- Realizar las actividades propias del programa de educación en servicio a todos los niveles.
- Monitoreo y evaluación de las actividades de docencia realizadas por la enfermera de salud mental a todos los niveles.
- Evaluar el impacto y efectividad del programa educativo para el personal de enfermería, de salud y otros.
- Participar en programas de educación al paciente, familia y comunidad.
- Elaborar programas de promoción y prevención de salud mental dirigidos al individuo sano, familia y comunidad, según sus necesidades.
- Coordinar con otras disciplinas, intra y

extra sectorialmente, actividades docentes de salud mental.

- Realizar programas educativos dirigidos a grupos de riesgo, pacientes crónicos y familiares.
- Monitoreo periódico y evaluación de las actividades educativas ejecutadas en todos los niveles.

Investigación

- Programar y ejecutar investigaciones, según el diagnóstico de los factores psicosociales que afectan la salud mental de la población.
- Diseñar proyectos de investigación de acuerdo con el diagnóstico de salud mental de la población.
- Realizar en conjunto con el equipo multidisciplinario y el núcleo nacional de enfermería, investigaciones epidemiológicas, experimentales, operacionales, clínicas, y otras.
- Mantener estadísticas actualizadas sobre las acciones e intervenciones de enfermería en salud mental.

- Realizar investigaciones con participación de la comunidad.
- Intercambiar experiencias de investigaciones con sociedades afines a nivel nacional e internacional.
- Identificar la incidencia y prevalencia de problemas de salud mental según población atendida.
- Evaluar el impacto de salud mental en los programas desarrollados en la población atendida.

Supervisión y evaluación

- Desarrollar y realizar con los miembros del equipo de salud mental un sistema de supervisión y evaluación de las actividades de salud mental en las áreas de carácter continuo y permanente de acuerdo con el nivel de ejecución.
- Desarrollar y realizar supervisión y evaluación de las actividades de enfermería de salud mental en sus áreas de carácter continuo y permanente de acuerdo con su nivel de ejecución.

Nota: En los niveles de ejecución, donde no se cuenta con enfermeras especialistas en salud

mental, la enfermera generalista asumirá estas funciones, bajo la supervisión de una enfermera especialista en Salud Mental y Psiquiatría del nivel regional.

Psicólogo clínico (a)

Tomando como referencia el Modelo de Atención de Salud de Panamá (2018) orientado a las transformaciones conceptuales, estructurales e institucionales del sistema de salud nacional, las actuaciones del personal de salud; la atención en salud mental de los profesionales en psicología clínica, será ofertada a todas las personas, familias y comunidades sin distinción de alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.

Las funciones del Psicólogo Clínico son variadas. No obstante, tal variedad se puede agrupar en las siguientes responsabilidades, que a su vez requieren determinadas especificaciones, a saber:

- Realizar entrevistas psicológicas clínicas individuales, grupales o familiares.
- Selección de las pruebas psicológicas, instrumentos, procedimientos,

observaciones clínicas, técnicas y métodos, para determinar el diagnóstico, condición y/o alteraciones, de acuerdo con el criterio profesional y el escenario de la persona (s) atendida (s).

- Aplicar, evaluar e interpretar pruebas psicológicas dentro de los entornos de atención clínica cuando así sea necesario según el criterio del profesional para determinar el diagnóstico, condición y/o alteraciones.
- Evaluar los procesos mentales a través de la aplicación de instrumentos, procedimientos, observaciones clínicas, técnicas, pruebas psicológicas (test) y métodos, para determinar el diagnóstico, condición y/o alteraciones.
- Elaborar informes psicológicos clínicos sobre las observaciones, entrevistas y/o evaluaciones psicológicas clínicas realizadas.
- Realizar intervenciones psicoterapéuticas basadas en evidencia científica, a corto, mediano y largo plazo, según el criterio del profesional.
- Referir a otros miembros del equipo de Salud, los casos que si lo requieran dentro o fuera de la Institución.
- Registrar todos los datos recolectados producto de su trabajo, en los formatos establecidos por el Ministerio de Salud, sean físicos y/o electrónicos.
- Mantener el control y seguimiento de los casos atendidos.
- Mantener un comportamiento profesional y ético en cada una de las acciones emprendidas.

Nota aclaratoria: En las instalaciones de salud donde no se cuente con psicólogo clínico, el psicólogo general asumirá la atención de la población, según la normativa actual.

Funciones del profesional de Psicología Clínica

Se han organizado las funciones, acciones, actividades, tareas, labores de los profesionales en psicología clínica en los servicios de salud mental, a través de la denominación "Funciones del profesional de la psicología clínica", alineado con el Modelo de Atención de Salud del país y las funciones

esenciales de salud, a saber:

Promoción de la salud mental

Atención al individuo

- Diseñar acciones, actividades, intervenciones, talleres de forma individual para la promoción de la salud mental de las personas, basados en evidencia científica a corto, mediano y largo plazo.
- Desarrollar acciones, actividades, consejerías, psicoeducación, orientaciones, talleres e intervenciones de forma individual para la promoción de la salud mental de las personas, basados en evidencia científica a corto, mediano y largo plazo, cumpliendo con alguno de los siguientes temas a saber:
 - Estilos de vida saludable en salud mental:
 - Ambientes saludables libre de drogas.
 - Autocuidado personal.
 - Bienestar y calidad de vida.
 - Desarrollo de la adecuada autoestima.
 - Gestión de las emociones.
 - Habilidades blandas.
 - Habilidades cognitivas.
 - Higiene del sueño.
 - Factores protectores de la salud:
 - Acceso a una educación formal.
 - Apego saludable.
 - Actividades de ocio y al aire libre.
 - Adecuada gestión de las emociones.
 - Adecuada salud física y salud mental.
 - Capacidad de manejar el estrés adecuadamente.
 - Capacidad de resiliencia.
 - Disfrutar de las relaciones interpersonales.
 - Posición clara y consistente frente al no consumo de drogas.
 - Posición clara y consistente frente a las afectaciones que producen las conductas adictivas.
 - Promover el fortalecimiento de los deberes y derechos a la salud física y mental de las personas en el territorio nacional.

Atención a la familia

- Promover la convivencia pacífica en la familia y la pareja, a través de acciones, actividades, consejerías, psicoeducación,

orientaciones, talleres de forma grupal a las familias y la pareja, basadas en evidencia científica a corto, mediano y largo plazo.

- Desarrollar talleres, capacitaciones, actividades de promoción de la salud mental en el entorno familiar que permitan el fortalecimiento de destrezas, capacidades y habilidades en las familias y las parejas, cumpliendo con alguno de los siguientes temas a saber:
 - Adecuadas acciones para la resolución de conflictos.
 - Adecuada gestión de las emociones en el entorno familiar y de pareja.
 - Cohesión y apego familiar.
 - Comunicación asertiva dentro de entornofamiliar y de pareja.
 - La convivencia pacífica en lo familiar y la pareja.
 - Posición clara y consistente frente al noconsumo de drogas.
 - Relaciones sociales y apoyo familiar.
 - Roles en los miembros de la familia y lasparejas.

- Satisfacción de las necesidades afectivo-emocionales y materiales.

- Abordar el bienestar de la familia y de la pareja desde su integralidad y bienestar, con especial énfasis en las relaciones sanas entre padres, madres, cuidadores e hijos y otros miembros.

Atención a la Comunidad

- Abordar el bienestar comunitario en su integralidad y bienestar, con especial énfasis en las relaciones sanas los miembros de las comunidades.
- Crear jornadas de activación y esparcimiento al aire libre, durante horarios y jornadas adecuadas.
- Promover la participación de los niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores en actividades lúdicas, recreativas y/o relajantes al aire libre.
- Desarrollar acciones, actividades, talleresy capacitaciones a líderes comunitarioso autoridades de la comunidad en temas de fortalecimiento de la salud mental de la comunidad, cumpliendo con alguno de los siguientes temas a saber:

- Adecuadas condiciones sociosanitarias en la comunidad.
- Adecuado clima educacional en entornos socioeducativos.
- Ambientes libres de drogas.
- Buenas relaciones entre pares.
- Conservación de un ambiente comunitario saludable.
- Entornos comunitarios seguros y saludables.
- Preservación de los valores étnicos y culturales.
- Promoción de principios y valores cívicos y morales.
- Promoción de redes sociales comunitarias.
- Promoción y convivencia pacífica en la comunidad.
- Redes y habilidades sociales.
- Orientar a la comunidad acerca de los aspectos psicológicos que intervienen en el mantenimiento de la salud integral.

Atención al Ambiente

- Promover la apertura y utilización de espacios de recreación, de estudio, de trabajo, viviendas u otros específicos físicos que permitan una adecuada salud mental.
- Promover aspectos de la salud mental dentro de sus entornos, incluidas la calidad de vida, la prevención de los trastornos mentales y el bienestar social-ambiental, que tiene que ver con el equilibrio que debe existir entre las personas y su ambiente.

Prevención de factores de riesgo y afectaciones a la salud mental

Atención al Individuo

- Valorar los factores de riesgo en la persona.
- Lograr que las personas identifiquen factores de riesgo antes de la aparición de afectaciones a la salud mental, cumpliendo con alguno de los siguientes temas a saber:
 - Actitudes y valores desfavorables hacia conductas de riesgo.
 - Baja autoestima.
 - Baja capacidad de resolución de conflictos.

- Baja tolerancia a la frustración.
 - Debilidad ante los fracasos.
 - Dificultad para enfrentar situaciones de estrés.
 - Fatiga laboral.
 - Inadecuada higiene del sueño.
 - Inseguridad afectiva.
 - Reducida capacidad de manejo y gestión de las emociones.
 - Uso, abuso y consumo de drogas.
 - Brindar intervenciones psicológicas breves, tales como: orientaciones, consejería, psicoeducación, técnicas de relajación, técnicas de respiración, entre otras, a través de las diferentes modalidades de atención.
- Modelos disciplinarios y supervisión familiar.
 - Presencia de estilos parentales coercitivos, ambivalentes o permisivos.
 - Relaciones afectivas y de comunicación deficientes.
 - Uso, abuso y consumo de drogas en la familia o en la relación de pareja.
 - Todos los tipos de maltrato.
 - Todos los tipos de violencia.
 - Ofrecer indicaciones para el cuidado domiciliario de personas con trastornos mentales.
 - Orientar a los cuidadores primarios de personas con trastornos mentales y/o crónicas o terminales, necesidades especiales, en su propio autocuidado de salud física y salud mental.

Atención a la Familia

- Lograr que las personas identifiquen factores de riesgo en su familia, antes de la aparición de afectaciones a la salud mental, cumpliendo con alguno de los siguientes temas a saber:
 - Conflictos familiares y de pareja.

Atención a la Comunidad

- Lograr que las personas identifiquen factores de riesgo en sus comunidades, antes de la aparición de afectaciones a la salud mental, cumpliendo con alguno de los siguientes temas a saber:

- Aislamiento, soledad, rechazo de pares.
- Baja escolaridad.
- Carencia de vinculación comunitaria.
- Comportamientos colectivos disruptivos o desafiantes.
- Disparidad en el acceso a los servicios de salud.
- Disponibilidad de adquisición, uso y consumo de drogas.
- Jornadas laborales extensas.
- Pobreza: marginación, desorganización social, desempleo, bajo nivel educativo.
- Uso, abuso y consumo de drogas en la Comunidad.
- Diseñar en conjunto con los demás miembros del Equipo Local/Regional de Salud Mental, la planificación de las actividades, a implementar en diferentes programas de salud dentro de la institución como en la comunidad.
- Participar en actividades que tengan como objetivo la elaboración de un diagnóstico comunitario.
- Trabajar colaborativamente con otros miembros del equipo, en la identificación de los factores de riesgo que inciden en la salud de la población.
- Trabajar colaborativamente con otros miembros del equipo, en la implementación de acciones, actividades, talleres, entre otros como mecanismos de prevención de las afecciones a la salud mental comunitaria.
- Revisar las estadísticas de morbilidad de la instalación de salud, para comprender los procesos de salud-enfermedad, de las consultas más frecuentes de la población de responsabilidad.
- Participar en conjunto con el equipo de salud mental, en la organización y apoyo de grupos dentro de la comunidad (líderes comunitarios, niñez, adolescentes, adultos, etc.).
- Participar en la coordinación y ejecución de actividades de los programas de salud: salud escolar, adolescentes, unidad de docencia local, según las necesidades existentes en la población de responsabilidad.

Atención al Ambiente

- Contribuir al desarrollo de una cultura ambiental, a través de la creación de planes operativos anuales para reducir aquellos factores del ambiente potencialmente adversos a la salud de las personas, tales como:
 - Contaminación sensoriales, auditivas y visuales.
 - Identificar de manera participante los problemas de salud y necesidades psicológicas de las comunidades, para captar personas que requieren atención psicológica.
 - Realizar visitas al hogar, escuela y otras instituciones, previa solicitud de los programas de atención a la población o de la parte interesada.

Diagnóstico y tratamiento en salud mental

Atención al Individuo

- Brindar atención psicológica clínica a personas que acuden a las instalaciones de salud, por demanda espontánea o referidos por algún profesional de la salud, por otros profesionales de salud de otras

instituciones gubernamentales o no gubernamentales.

- Realizar entrevistas psicológicas clínicas individuales, grupales o familiares.
- Selección de las pruebas psicológicas, instrumentos, procedimientos, observaciones clínicas, técnicas y métodos, para determinar el diagnóstico, condición y/o alteraciones, de acuerdo con el criterio profesional y el escenario de la persona (s) atendida (s).
- Aplicar, evaluar e interpretar pruebas psicológicas dentro de los entornos de atención clínica cuando así sea necesario según el criterio del profesional para determinar el diagnóstico, condición y/o alteraciones.
- Evaluar los procesos mentales a través de la aplicación de instrumentos, procedimientos, observaciones clínicas, técnicas, pruebas psicológicas (test) y métodos, para determinar el diagnóstico, condición y/o alteraciones.
- Realizar intervenciones en crisis dentro de los entornos de atención clínica, según la demanda.

- Elaborar informes psicólogos clínicos de las personas evaluadas.
- Realizar tratamientos psicoterapéuticos, basados en evidencia científica a corto, mediano y largo plazo, a las personas que así lo requieran, previa evaluación psicológica clínica.
- Participar en la discusión de casos y toma de decisiones relacionadas con la atención integral de salud mental de las personas atendidas en la instalación de salud, en el grupo familiar o su entorno comunitario, en armónica colaboración y trabajo en equipo.
- Atender en forma individual a las personas que así lo requieran, dentro de los programas establecidos, alineados a las acciones concertadas con los otros programas de salud a través de la aplicación de métodos, técnicas, instrumentos, observaciones y pruebas psicológicas.
- Completar las hojas de registro de personas atendidas, para el control y seguimiento de los casos atendidos.
- Referir a otros miembros del equipo de salud, dentro o fuera de la institución los

casos que así lo requieran, según las normas legales vigentes del Sistema Único de Referencia y Contrarreferencia (SURCO).

Atención a la Familia

- Atender a las familias y parejas, a través de diferentes esquemas psicológicos y/o psicoterapéuticos.
- Orientar a las familias y/o parejas, basados en evidencia científica a corto, mediano y largo plazo, que así lo requieran, previa evaluación psicológica clínica.
- Atender en forma grupal-familiar a las personas dentro de los programas establecidos, de acuerdo con las acciones concertadas con otros programas de atención en salud, de la población bajo su responsabilidad.

Atención a la Comunidad

- Brindar atención psicológica clínica de forma grupal, colectiva o comunitaria, según sea el escenario actual existente.
- Participar en la coordinación y ejecución de actividades con los programas de salud: salud escolar, adolescentes, unidad de docencia local, según las necesidades

existentes, de la población bajo su responsabilidad.

Atención al Ambiente

- Brindar atención psicológica clínica en situaciones de emergencia sanitarias nacional, situaciones epidemiológicas nacionales, desastres naturales y /o emergencias locales de acuerdo con los protocolos establecidos, según sea el escenario actual existente y considerando las medidas de bioseguridad establecidas para cada situación o circunstancia.
- Brindar atención psicológica clínica por vías digitales u otras modalidades a distancia según sea el escenario actual.

Recuperación en salud mental

Atención al Individuo

- Brindar acompañamiento para el logro de la aceptación de su condición o necesidad especial.
- Fomentar la recuperación de las capacidades mentales que ya posee una persona o la rehabilitación de aquellas que se han visto afectadas.

- Poner a disposición de las personas con enfermedad mental condiciones y formas de vida que se aproximen lo más posible a las circunstancias y al estilo de vida vigentes en la sociedad.

Atención a la Familia

- Brindar acompañamiento en conjunto con la familia, para el logro de la aceptación de su condición o necesidad especial.
- Orientar a la familia y la pareja sobre actividades o acciones de rehabilitación en el hogar.
- Orientar a los cuidadores primarios de personas con trastornos mentales y/o crónicas o terminales, necesidades especiales, en su propio autocuidado de salud física y salud mental.

Atención a la Comunidad

- Apoyar en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas, ayudándoles a asumir la responsabilidad de sus propias vidas y a actuar en comunidad tan activamente como sea posible y de manera independiente en su entorno social.
- Apoyo con pautas de vida lo más adecuadas

posibles a través del desempeño de roles sociales apropiados a las características de cada persona y su entorno.

Atención al Ambiente

- Participar en la planificación, desarrollo – ejecución y evaluación de los programas de rehabilitación y restitución de la salud mental de las personas atendidas, con los otros miembros del equipo.

Apartados posteriores

Docencia

- Transmitir conocimientos, habilidades, destrezas y/o experiencias a los otros profesionales sobre la ciencia psicología y su aplicación en la atención en salud de las personas, las familias y las comunidades.
- Elaborar programas de educación continua, abordando el componente de la ciencia psicológica y/o aspectos psicológicos relacionados con los trastornos mentales, conductuales y del neurodesarrollo.
- Participar como docentes en la formación académica de los residentes de las distintas especialidades médicas del nivel básico

universitario y post – grado universitario.

- Contribuir en la formación de nuevos profesionales de psicología a través del acompañamiento durante sus prácticas profesionales.
- Asistir y participar en educación continua a nivel local, nacional, regional e internacional.

Investigación

- Realizar como mínimo cada cinco años una investigación científica con publicación y divulgación de resultados, de acuerdo con la situación de trabajo y la disponibilidad de recursos existentes.

De la atención hospitalaria

Atención Individual en Hospitales y en Instituciones de Salud de Mayor Complejidad

- Brindar atención psicológica clínica a personas que acuden a la instalación de salud, por demanda espontánea o referidos por algún profesional de la salud, por otros profesionales de salud de otras instituciones gubernamentales y/o no gubernamentales.
- Selección de las pruebas psicológicas, instrumentos, procedimientos,

- observaciones clínicas, técnicas y métodos, para determinar el diagnóstico, condición y/o alteraciones, de acuerdo con el criterio profesional y el escenario de la persona (s) atendida (s).
- Aplicar, evaluar e interpretar pruebas psicológicas dentro de los entornos de atención clínica cuando así sea necesario según el criterio del profesional para determinar el diagnóstico, condición y/o alteraciones.
 - Evaluar los procesos mentales a través de la aplicación de instrumentos, procedimientos, observaciones clínicas, técnicas, pruebas psicológicas (test) y métodos, para determinar el diagnóstico, condición y/o alteraciones.
 - Realizar intervenciones en crisis dentro de los entornos de atención clínica, según la demanda.
 - Participar como integrante del equipo multidisciplinario, interdisciplinario, interprofesional en la atención de la persona en crisis que acude al servicio de urgencia.
 - Participar como integrante del equipo multidisciplinario, en la discusión de los casos y toma de decisiones relacionadas con la atención de la persona hospitalizada.
 - Brindar tratamiento psicoterapéutico a la persona en la instalación de salud, según el caso individualizado que así lo requiera, mediante la aplicación de métodos, técnicas y/o procedimientos psicológicos y/o psicoterapéuticos.
 - Organizar y participar en los programas y/o actividades de enlace y consultoría que se desarrollan en los diferentes departamentos y servicios hospitalarios.
 - Ofrecer psicoterapia a las personas hospitalizadas, según el caso individualizado que así lo requiera y de acuerdo con el propio criterio clínico o cuando haya una referencia apropiada, para tal fin.
 - Preparar psicológicamente a los pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente, así como también a sus familiares, cuando haya una referencia apropiada para tal fin.
 - Brindar seguimiento en el periodo postoperatorio, cuando el caso

individualizado así lo requiera, y se exprese mediante orden de interconsulta o mediante una referencia apropiada para tal fin.

- Participar en la atención y manejo las personas en fase terminal, mediante técnicas específicas de aceptación y adaptación a la enfermedad permanente y la muerte.
- Propiciar la creación de condiciones hospitalarias que satisfagan las necesidades psicológicas de las personas dentro del hospital.
- Brindar intervenciones y psicoterapia a los familiares de las personas hospitalizadas cuando así lo requieran.
- Ofrecer psicoterapias grupales para las personas dentro del hospital, según las necesidades individuales y/o colectivas.
- Brindar atención psicológica clínica por vías digitales u otras modalidades a distancia según sea la necesidad y el escenario actual.

Nota: En los niveles de ejecución, donde

no se cuenta con un psicólogo (a) clínico, el psicólogo general asumirá estas funciones.

Trabajador (a) social

Atención integral

Promoción y prevención

- Realizar el diagnóstico social de la comunidad priorizando en las necesidades, factores protectores y de riesgo social, asociados a la salud mental y los recursos existentes.
- Establecer un Plan de Acción de acuerdo con el diagnóstico social elaborado.
- Impulsar actividades tendientes a la protección de la integridad familiar, y a la formación del desarrollo integral del niño, adolescente, adulto y geronte.
- Realizar con el personal de salud y la comunidad, actividades que propicien la aceptación e inclusión de las personas con trastornos mentales.
- Participar con los equipos interdisciplinarios en las actividades encaminadas al fortalecimiento de la salud mental de la población.

- Divulgar los derechos de las personas con trastornos mental a través de los diferentes medios de comunicación social.
- Reforzar la acción y participación comunitaria en la promoción y prevención de los trastornos mentales y su incidencia a través de alianzas con los actores sociales.

Atención ambulatoria

- Detección y captación de individuos, familias y grupos que ameritan la atención del trabajador social, por presentar situaciones sociales relacionadas con la salud mental.
- Atención social a la población sana, de riesgo, enferma para mejorar, modificar actitudes y conducta que afectan su interrelación e integración.
- Brindar atención social a individuos, familias y grupos que lo requieran.
- Información, derivación y seguimiento de casos, coordinándose con todos los programas de servicio social.
- Movilizar recursos institucionales y extrainstitucionales que coadyuven en la

solución de situaciones que afectan a las personas con discapacidad mental y sus familias.

- Coordinar con los trabajadores sociales del primer nivel de atención de salud, el seguimiento de los casos para reducir las recaídas y reingresos hospitalarios (Hospitales e Institutos Nacionales).
- Seguimientos de los casos atendidos y referidos para reducir las recaídas y reingresos hospitalarios.

Urgencia Psiquiátrica

- Atención inmediata de situaciones sociales que afecta al individuo con trastorno mental.
- Evolución sociofamiliar y análisis de los factores predisponentes.
- Evaluación sociofamiliar y atención inmediata de pacientes/familiares en crisis.
- Valoración social de la red de apoyo sociofamiliar.

Hospitalización

- Los pacientes hospitalizados en salas o áreas de salud mental, o que presenten

trastornos mentales recibirán una evaluación por trabajo social, durante el inicio de su estadía.

- Evaluar los factores de riesgos que afecten al paciente y su familia y que inciden en su evolución de su cuadro psiquiátrico atendiendo referencia del médico tratante.
- Elaborar diagnóstico social y el plan de acción terapéutico a seguir.
- Preparar al paciente, a su familia y a la comunidad para su reinserción al medio sociofamiliar en coordinación con el equipo de salud y otros actores sociales.
- Coordinar con instituciones gubernamentales y no gubernamentales la gestión de alternativas para el reintegro del paciente que carece de red de apoyo familiar y comunitario.

Rehabilitación

- Desarrollar, promover y participar en programas sociales que faciliten la rehabilitación del individuo con trastornos mentales, involucrando actores sociales institucionales y comunitarios.

- Propiciar e incrementar la participación de la familia y la comunidad en las actividades de rehabilitación del individuo con trastornos mentales, creando grupos de apoyo de familiares y amigos.
- Insertar y ejecutar las actividades a lograr la inserción activa del individuo con trastornos mentales al campo laboral.

Docencia

- Participar en la planificación y ejecución de programas de capacitación a profesionales y estudiantes de trabajo social, de otras disciplinas y miembros de la comunidad interesados en los aspectos sociales de la salud mental.

Investigación

- Diseñar investigaciones sobre aspectos de salud mental en conjunto con el equipo.
- Realizar estudios sobre aspectos sociales y factores de riesgo que inciden en la salud mental del individuo, la familia y la comunidad.

Supervisión y evaluación

- Jefatura nacional, jefes locales y supervisores, deberán supervisar y evaluar las acciones de los/las trabajadores

sociales en todos los niveles a fin de que incorporen el componente de salud mental en ellos servicios que proveen.

- Ilustrar a los otros miembros del equipo respecto a las posibilidades de diagnóstico, manejo y recuperación a través de la terapia ocupacional.

Terapeuta Ocupacional

Atención Integral

Promoción y Protección de la Salud Mental

- Promover en la comunidad el desarrollo y papel social del niño, adolescente, adulto y tercera edad.
- Establecer programas de orientación a la comunidad.
- Coordinar e integrar las diferentes actividades que promuevan aspectos relacionados con la protección psicosocial de la comunidad.
- Obtener conocimientos actualizados sobre la comunidad, sus recursos y posibilidades de acción.
- Efectuar estudios sobre el mercado de trabajo dentro de la misma.
- Establecer comunicación efectiva con dirigentes comunitarios con el fin de promover programas de autogestión.

Atención ambulatoria

- Recibir y atender los casos, considerando los procedimientos de referencia establecidos.
- Determinar el conjunto de procedimientos y actividades a utilizar de acuerdo con las características de los pacientes.
- Mantener la comunicación con los integrantes del equipo de Salud Mental.
- Orientar a familiares (visitas domiciliarias y a centros de salud o policlínicas).
- Proporcionar la información necesaria relacionada con la atención prestada.
- Fortalecer los progresos logrados en el paciente durante su estadía en diferentes programas de la comunidad (Hospital de día, casa de medio camino, centros de rehabilitación, etc).
- Dar seguimiento (Hospital, Centro de Salud, Policlínicas y Centros de Formación y de trabajo).

Hospitalización

- Evaluación de intereses, detectar incapacidades y mantener habilidades del paciente de acuerdo con la referencia apropiada, procedimiento del cual debe insistirse.
- Tomar en consideración las características de cada uno de los diagnósticos, así como las manifestaciones conductuales del individuo.
- Determinar el conjunto de procedimientos y actividades adecuadas a cada paciente de acuerdo con las necesidades y habilidades.
- Brindar atención individual o de grupo, de acuerdo con las características del paciente.
- Registrar e informar al resto del equipo la evolución de cada caso.
- Mantener comunicación con los demás miembros del equipo sobre las modalidades terapéuticas utilizadas.
- Mantener comunicación con los terapeutas ocupacionales que laboran en otras dependencias.
- Realizar visitas domiciliarias o al lugar de trabajo siempre y cuando sea necesario.
- Rehabilitación.
- Discutir y definir con el equipo de Salud Mental las metas generales y específicas de la habilitación y/o rehabilitación para cada caso.
- Desarrollar y/o incrementar los hábitos y habilidades laborales y sociales del paciente, de manera que logre reintegrarse a su medio.
- Realizar evaluación prevocacional para orientar en la ubicación laboral.
- Explorar y desarrollar en el paciente, intereses y habilidades para utilización del tiempo libre.
- Trabajar de manera coordinada con la familia y organismos de la comunidad con miras a la reinserción de la persona con trastorno mental a su medio.

Docencia

- Desarrollar programas de orientación para nuevos funcionarios.
- Confeccionar programas de educación continua para el perfeccionamiento de los

terapeutas ocupacionales psiquiátricos.

- Diseñar actividades educativas y de práctica clínica para estudiantes de terapia ocupacional en rotación.
- Confeccionar y coordinar programas de entrenamiento para auxiliares de terapia ocupacional, quienes trabajarán bajo la supervisión del terapeuta ocupacional.
- Participar de manera activa en los programas que se establezcan para la formación de recursos humanos especializados en salud mental y otras especialidades.
- Establecer comunicación y coordinación con las instituciones universitarias con el objeto de desarrollar y ejecutar programas de formación y subespecialización de terapeutas ocupacionales, al más alto nivel.

Investigación

- Participar de manera coordinada en los estudios e investigaciones realizadas por el equipo de salud mental.
- Programar y realizar estudios en los diferentes grupos de la población atendida y en aspectos específicos de terapia ocupacional, que pueda motivar interés.

Supervisión

- Diseñar los formularios y procedimientos de supervisión y evaluación de las actividades de terapia ocupacional en el Programa de Salud Mental.
- Supervisar y evaluar periódicamente las acciones de terapia ocupacional.

Farmacéutico (a)

- Vigilar el correcto abastecimiento de los medicamentos del Programa de Salud Mental.
- Brindar información actualizada a los profesionales Médicos Psiquiatras o Enfermeras de Salud Mental, sobre el manejo de los medicamentos utilizados en el Programa de Salud Mental.
- Dispensar los medicamentos de acuerdo con las indicaciones brindadas por el médico del programa de salud mental.
- Es responsable de velar por la conservación y custodia de los medicamentos del programa de salud mental.
- Se encarga de registrar las entradas y salidas de los medicamentos del programa de salud mental.

- Participa con el equipo regional para asegurar la estimación anual de los medicamentos del programa en conjunto con el equipo de salud mental.
- Brindar asesoría farmacéutica a los pacientes del programa.
- Llevar el seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes durante los meses que se le ha indicado el medicamento.
- Entregar un listado detallado a las enfermeras y al Psiquiatra para que sea de su conocimiento los medicamentos que se manejan en el momento de la atención.

Componente de gestión

Rendimiento horario

Atención individual y de grupo

Las normas referentes a la atención individual, por los miembros del equipo son las siguientes:

- El Médico psiquiatra debe atender un mínimo de (1) persona por hora, uno (1) nuevo o dos (2) subsecuentes por hora.
- La Enfermera especialista en Salud Mental debe atender un mínimo de un (1) persona nueva por hora, o dos (2) subsecuentes por hora.
- El psicólogo clínico y general atenderá (1) persona nueva por hora o dos (2) personas conocidas (reconsultas) por hora y hasta un máximo de tres (3) personas nuevas en el día.
- El trabajador social debe atender un mínimo de una persona nueva o dos conocidos por hora.
- El terapeuta ocupacional atenderá de acuerdo con sus funciones dentro de la norma.

El médico (a) psiquiatra, psicólogo (a) clínico

o general, enfermera (o) especialista en salud mental brindará atención a un total de 12 personas por cada día.

Nota aclaratoria para todos los profesionales de salud mental: En caso de que el profesional de salud mental disponga de tiempo por la ausencia de un usuario o paciente se deberá brindar cupos extras, sistematización de datos en el SEIS/SIS, preparación de informes técnicos – administrativos, avances en informes de evaluación, entre otros.

- Se debe consignar en la hoja de registro diario el diagnóstico o los diagnósticos (patología dual) con sus respectivos códigos de acuerdo con el CIE vigente.
- La atención psicológica debe especificar si es para psicoterapia individual o para la aplicación de pruebas psicológicas. La evaluación psicológica clínica debe cumplir con los tiempos de atención (consulta y reconsulta).
- El tiempo dedicado a la corrección de pruebas psicológicas y redacción de informes será de cinco horas semanales (una hora diaria).

- Todos los miembros del equipo de salud mental deben planificar y ejecutar terapias grupales de las diferentes morbilidades o clínicas de salud mental (por lo menos debe participar el terapeuta y coterapeuta).
- Las sesiones grupales deben planificarse por un total de 3 horas por semana, las cuales atenderán diferentes tipos de morbilidades como: cesación de tabaquismo, trastornos por uso de sustancias (TUS), medicamentos de depósito, violencia, ludopatía, entre otras, siendo debidamente registradas y documentadas. El tiempo utilizado en la terapia grupal se descontará del tiempo de atención.

Monitoreo y evaluación

Procesos

El desarrollo del proceso de divulgación y de implementación de la Norma Técnico-Administrativa de Salud Mental debe ser evaluado mediante indicadores de proceso en la medida en que se integren y desarrollen planes, proyectos, así como en las acciones o estrategias de salud mental ejecutados en el nivel local, regional y nacional.

Para poder desarrollar estos procesos, se deben realizar reuniones de equipo locales y regionales cada dos meses (médico psiquiatra, psicólogo (a), enfermera (o) especialista de salud mental, trabajo social, entre otros).

Productos/Resultados

Los indicadores de resultados evaluarán un periodo anual cuando las estructuras y los procesos se hayan desarrollado dentro del nivel local, regional y nacional.

Componente de ética y bioética asistencial en salud mental

Humanización

El Diccionario del Uso del Español de María Moliner define humanizar como: “Hacer una cosa más humana, menos cruel, menos dura para los hombres”. En el contexto de la asistencia socio sanitaria del paciente, la Humanización resalta la necesidad del paciente de recibir un trato más “humano”, es decir, un trato más empático, respetuoso y dignificador de su condición.

La Organización de las Naciones Unidas, en la Declaración de Principios para la

Protección de los Enfermos Mentales y para la Mejora de la Atención de la Salud Mental, establece que: “Todas las personas que padezcan una enfermedad mental, o que estén siendo atendidas por esa causa, serán tratadas con humanidad y con respeto a la dignidad inherente de la persona humana” y que: “No habrá discriminación por motivo de enfermedad mental”. Por discriminación se entenderá cualquier distinción, exclusión o preferencia cuyo resultado sea impedir o menoscabar el disfrute de los derechos en pie de igualdad”.

Las nuevas formas de abordar los problemas de Salud Mental se apoyan tanto en este documento como en la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) de 2006, que recoge los derechos de las personas con discapacidad, así como la obligación de los Estados de promover, proteger y asegurarlos, y que establece como principio su participación plena y efectiva en la sociedad en condiciones de igualdad con los demás. En los 50 artículos que componen el CDPD, se detallan los derechos de las personas con discapacidad en distintos ámbitos y las obligaciones que tienen los

estados participantes de garantizar que se respeten estos derechos, tomando las medidas necesarias, incluidas las legislativas. Es importante señalar que la Convención reconoce a la familia como unidad colectiva natural y fundamental de la sociedad, por lo que las familias de las personas con discapacidad también deben recibir protección y asistencia de los estados.

En 2012, la Organización Mundial de la Salud (OMS) aprobó la elaboración de un Plan de Acción Global sobre Salud Mental. La cobertura sanitaria universal, los derechos humanos y el empoderamiento de las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales son algunos de los principios fundamentales en los que se basa el plan, que establece que: “Independientemente de la edad, sexo, estatus socioeconómico, etnia u orientación sexual, y de acuerdo con el principio de equidad, las personas con trastornos mentales deberán poder acceder, sin riesgo de empobrecimiento, a servicios de salud y sociales esenciales que les permitan recuperarse y gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr”, y además que: “Las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales deben

emanciparse de forma autónoma o con apoyos para poder acceder a disfrutar de una vida independiente y participar en la promoción, las políticas, la planificación, la legislación, la prestación de servicios, el seguimiento, la investigación y la evaluación en materia de Salud Mental”.

La humanización consiste en orientar a los profesionales de la salud en ofrecer una asistencia integral que satisfagan las necesidades a nivel físico, emocional e intelectual, social y espiritual de los usuarios. Promueve una cultura que respeta la vida, los estilos de vida saludables, que se interesa no sólo por las enfermedades sino por la educación, la salud, los valores y reconoce la dignidad intrínseca de cada persona.

Espiritualidad

La dimensión espiritual es parte integral del ser humano. Se refiere al sentido de trascendencia, que la vida tiene un significado y existe algo más allá de la muerte. Al diseñar una actividad, Programa o Plan en Salud se debe contemplar la espiritualidad/religiosidad de la población objetivo y de los profesionales de la salud que brindan el servicio de atención. Por lo tanto, al establecer una relación terapéutica con otra

persona es importante tomar en cuenta este sentido de trascendencia y cómo se afecta ante las situaciones de vida:

- Estar dispuesto a considerar la diversidad religiosa y cultural a la hora de tomar decisiones.
- Formular preguntas abiertas para conocer la forma de pensar del paciente, sus creencias, sus valores y su cultura.
- Considerar al paciente, a la familia, cuidadores o consejeros del paciente

Componente de Investigación

La Norma de Salud Mental acoge los lineamientos de la Ley N° 84 (de 14 de mayo de 2019), Que regula y promueve la investigación para la salud y establece su rectoría y gobernanza y dicta disposiciones, señalando que el MINSA es quien define en consulta con los actores del Sistema Nacional de Investigación e Innovación en Salud, las políticas públicas para el desarrollo de la investigación en salud en la República de Panamá.

La Ley 78 del 17 (de diciembre de 2003), que reestructura y organiza al el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (ICGES), tiene como función primordial de “actuar como organismo de apoyo, docencia, y asesoría del Ministerio de Salud y demás instituciones del sector salud, en materia de investigación en salud e higiene pública, diagnóstico clínico-epidemiológico, evaluación de tecnología sanitaria, así como la formulación de políticas de investigación.” (Ley 78, Artículo 9).

Comité Nacional de Bioética de la Investigación (CNBI)

Los protocolos de investigación en temas de Salud Mental deben ser evaluados y aprobados por un Comité de Bioética de la Investigación (CNBI). Se debe considerar que hay estudios de índole administrativa que no ameritan evaluación bioética.

Responsabilidades de los profesionales de salud mental en la investigación

Nivel nacional

Realizar como mínimo una investigación cada cuatro años a nivel nacional (tema de alto impacto nacional representativa de la

población del país) con publicación y divulgación de resultados, de acuerdo con la situación de trabajo y la disponibilidad de recursos existentes en cumplimiento con las disposiciones legales vigentes referente a la investigación para la salud.

Nivel regional y local

Realizar como mínimo una investigación regional y/o local cada tres años (tema de alto impacto nacional representativa de la población del país) en coordinación con el ICGES y SENACYT, con publicación y divulgación de resultados, de acuerdo con la situación de trabajo y la disponibilidad de recursos existentes en cumplimiento con las disposiciones legales vigentes referente a la investigación para la salud.

Componente de Promoción y Protección de la Salud Mental

Las políticas públicas nacionales de salud no deben ocuparse solamente de la atención y tratamiento de los trastornos mentales, neurológicos y del comportamiento, sino que también dirigirse a desarrollar, reconocer y abordar cuestiones más amplias que fomenten

la salud integral en la población, como lo es la incorporación de actividades para la promoción de la salud mental en las personas, las familias y las comunidades con el apoyo de los sectores gubernamentales y no gubernamentales y de otros sectores sociales y productivos del área de la educación, seguridad, trabajo, justicia, transporte, ambiente, vivienda, económico y asistencia social, entre otros.

La implementación de la promoción en salud mental tiene como meta crear condiciones sociales, individuales y del entorno que permitan un desarrollo biopsicosocial adecuado, para gozar de una calidad de vida y de bienestar en salud mediante la integración de las diferentes acciones que realizan los profesionales de la salud dirigidas a la población de todo el país, a través de los servicios de salud, con el apoyo de las autoridades sanitarias y de actores claves a fin de garantizar más allá de la ausencia de la enfermedad, el mejoramiento de las condiciones de salud físicas, psíquicas y sociales permitiendo a los individuos y las colectividades adoptar y mantener estilos de vida saludables.

Responsabilidades

- Las acciones de promoción y protección serán realizadas por el equipo de salud mental en todos los niveles de atención en coordinación con los funcionarios de la Dirección de Promoción de la Salud (MINSa) y con la Subdirección de Atención Primaria (CSS).
- El equipo de salud mental fomentará la coordinación, ejecución e integración de acciones intersectoriales en todo el territorio nacional.
- La prevención primaria, secundaria y terciaria se desarrollará en toda la red de servicios de salud con participación social incluyendo diferentes organizaciones comunitarias, cívicas (juntas comunales, locales, comités de salud, ONG's, etc) religiosas y empresariales.
- El equipo de salud mental debe realizar orientaciones psicoprofilácticas a la población, haciendo énfasis en actividades como: consejería genética, estimulación precoz, salud escolar, salud del adolescente, consejería de parejas y familias, educación sexual, educación a padres y educadores,

salud del embarazo, parto, adulto y adultomayor, etc., promocionando estilos de vida saludables y la convivencia basada en el respeto a los derechos humanos y en la equiparación de oportunidades.

- El equipo de salud mental realizará acciones de protección y promoción de la Salud Mental en todos los grupos de edad (preescolar, escolar, adolescentes, adulto y adulto mayor).
- El equipo de salud mental deberá promover, incentivar y canalizar los esfuerzos de la comunidad en la búsqueda y solución de los problemas psicosociales y en la identificación de los factores de protectores que incidan sobre las necesidades de salud mental del área.
- La promoción de estilos de vida saludables y divulgación de acciones del Programa de Salud Mental deben apoyarse en los medios de comunicación social y otros actores claves.

La promoción y protección de la salud mental tiene como objetivo fundamental el desarrollo, implementación y ejecución de acciones en

Salud Mental, impulsando la participación social a fin de salvaguardar por el bienestar y la salud integral de la población. Entre las líneas estratégicas sugeridas para la implementación y ejecución de la promoción de la salud mental se destacan las siguientes:

- Convivencia pacífica intrafamiliar, social y/o comunitaria.
- Desarrollo de capacidades de aprendizaje.
- Desarrollo y gestión de las emociones.
- Estilos de vida saludable.
- Estimulación temprana al infante.
- Evitar el consumo de drogas.
- Higiene del sueño.
- Exploración de la sexualidad adolescente.
- Adecuada alimentación.
- Imagen personal y autoestima.
- Legislación y campañas contra la discriminación.
- Oportunidades de aprendizaje de excelencia.
- Promoción de los derechos, las

oportunidades y la atención de las personas con trastornos mentales.

- Recreación.

Componente de Prevención de los factores de riesgo y afectaciones a la salud

En la actualidad, la población se expone a cambios constantes y a la necesidad de responder a estímulos de diversas formas ya sea con acciones, comportamientos o conductas que demandan una adecuada gestión a nivel emocional en los diferentes contextos cotidianos sobre los que se desenvuelve una persona, en las relaciones familiares, en el trabajo o consigo mismo. Cada vez, es más indispensable la implementación de un Modelo de Prevención de las Afectaciones a la Salud Mental, es decir, de un método que no sólo implique el aspecto farmacológico, sino que contemple factores de cuidado como el apoyo emocional, apoyo psicosocial e interacción familiar y comunitaria, las cuales son fundamentales para prevenir el desarrollo y la incidencia de los trastornos mentales en la población en general. Frente a esta reflexión,

es crucial reconocer que la salud mental debe convertirse en una prioridad para todos.

Desde la perspectiva de la Norma Técnico – Administrativa de Salud Mental, todos los profesionales de salud, mantienen una responsabilidad de trabajar en la prevención de las afectaciones a la salud mental con el fin de disminuir la carga nacional de los trastornos mentales, neurológicos y del comportamiento, a través de líneas estratégicas que disminuyan notablemente los casos diagnósticos y sus consecuencias en la salud, mejorando así la calidad de vida de todos y todas.

Las estrategias para la prevención de las afectaciones a la salud mental estarán dirigidas a minimizar los factores de riesgo ya potenciar los factores protectores de cada persona, familia o comunidad a lo largo de la vida siendo tomados como referencia para fortalecer aspectos que contribuyen a disminuir la aparición o agudizar una enfermedad mental y a facilitar que las personas mantengan un adecuado funcionamiento diario siendo así un mecanismo de apoyo para que cada individuo pueda resolver sus dificultades y mantenerse saludable a nivel biopsicosocial.

Líneas estratégicas para la prevención de las afectaciones de salud mental, sugeridas para su implementación ejecución

- Comunicación interpersonal/habilidades sociales positivas.
- Dedicar tiempo libre a actividades recreativas / deportivas / artísticas.
- El aislamiento social / afectivo.
- El comportamiento violento.
- Establecer y mantener vínculos afectivos adecuados.
- La dedicación absorbente y competitiva a la actividad laboral.
- Ausencia de intereses vinculados al esparcimiento.
- Los sentimientos de baja autoestima.
- Reconocer y expresar sentimientos y emociones.
- Resolución de conflictos.
- Evitar el consumo de drogas.
- Ser capaz de resistir la oferta de drogas y exceso de consumo de alcohol.
- Tener una actividad sexual responsable.

Componente de Atención de la Salud Mental

Subprogramas de intervención biopsicosocial de salud mental

NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

Consideraciones generales

La Declaración de los Derechos del Niño fue aprobada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989. Esta declaración expuso principios y preceptos para promover la actuación humana en beneficio de la protección del menor. En Panamá, la Convención de los Derechos del Niño (Ley N° 15 del 16 de noviembre de 1990), en el Artículo 24, garantiza el derecho de disfrutar del más alto nivel posible de salud y acceso a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación, y establece que el Estado tiene el deber de desarrollar una atención sanitaria preventiva, de orientación a los padres y con servicios de planificación familiar. De igual manera, el Código de la Familia aprobado por la Ley N° 3 de 17 de mayo de 1994, establece en el Capítulo II “De los derechos fundamentales del menor”, el reconocimiento del derecho a la salud en los aspectos curativos y preventivos.

La Organización Mundial de la Salud reconoce que los trastornos mentales abarcan el 16% de

la carga mundial de enfermedades y lesiones en individuos de 10 y 19 años, la mitad de estos trastornos comienzan desde los 14 años o antes y prevalecen a lo largo de la vida si no son tratados o atendidos. Algunos factores de riesgo que contribuyen a su prevalencia durante la etapa de la adolescencia son la discriminación, estigmatización, exclusión, falta de acceso a servicios de salud y accesibilidad a sus derechos (OPS, 2021).

Los trastornos mentales en niños, niñas y adolescentes son descritos como un conjunto de afecciones que comprometen el adecuado manejo de las emociones, debilidades en los mecanismos de afrontamiento, discapacidades de las facultades mentales, que interfieren en las relaciones interpersonales, en el desempeño escolar, en el desarrollo de las tareas diarias y en múltiples aspectos de la vida (Coronel, 2018). Uno de los problemas más importantes en lo que respecta a salud pública, es el embarazo en la adolescencia. Una adolescente embarazada

tiene mayor riesgo de desarrollar una enfermedad física o trastorno mental, por lo que las estrategias de prevención del embarazo, la educación sexual integral, la promoción de los deberes y derechos sexuales de los adolescentes y la atención interdisciplinaria son elementos claves para garantizar el bienestar biopsicosocial de los adolescentes (Gálvez, 2016).

Objetivo general

Desarrollar lineamientos técnicos que permitan ofrecer una atención en salud mental oportuna y con calidad dirigida a la población de niños, niñas y adolescentes.

Objetivos específicos

- Establecer actividades y acciones en salud que promuevan la importancia de la salud mental para un desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes.
- Establecer estrategias de intervención para la atención de niños, niñas y adolescentes con trastornos mentales y conductuales, orientación y acompañamiento a los familiares.
- Definir criterios técnicos para un abordaje integral en la atención de salud de niños,

niñas y adolescentes garantizando su bienestar biopsicosocial.

Actividades complementarias para trabajar con las personas atendidas

- No automedicar a los niños, niñas y adolescentes.
- Psicoeducación a familiares y personas atendidas.
- Promoción de estilos de vida saludables que incluyen el autocuidado (alimentación, ejercicio, higiene del sueño, actividades de ocio).
- Docencias, talleres y actividades educativas sobre los trastornos mentales en la niñez y adolescencia, mecanismos de afrontamiento, prevención del consumo de sustancias, etc.
- Establecimiento y fortalecimiento de redes intersectoriales y comités de salud mental en las escuelas, iglesias, grupos de apoyo, entre otros.
- Divulgar a nivel comunitario y a los profesionales de salud sobre programas, servicios de atención para la salud integral de los niños, niñas y adolescentes.

Lineamientos para la atención en salud mental

Se exceptúan de estos lineamientos los casos de niños, niñas y adolescentes con conductas de riesgo suicida (ideación, intento, lesiones autoinfligidas), los cuales deben ser referidos de inmediato a una instalación de segundo o tercer nivel de complejidad para su evaluación correspondiente con el acompañamiento de un cuidador o tutor responsable.

Equipo de salud mental: - Niñez / Trastorno del Desarrollo Intelectual.

Primer contacto: Enfermera (o) de salud mental/Psicología clínica o general/Trabajo social (identificar factores de riesgo psicosociales).

Consulta Psiquiatra y Paidopsiquiatra: Evaluación de las capacidades cognitivas, psicológicas y emocionales.

Consulta de seguimiento: Psicología clínica o general, Enfermera (o) de salud mental, Trabajo social y Terapia ocupacional, terapia del lenguaje, psicomotricidad, psicoeducación u otra técnica de estimulación que corresponda.

Equipo de salud mental: - Niñez/ Trastornos del Espectro Autismo y Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

Primer contacto: Enfermera (o) de salud mental/Psicología general o clínica/Trabajo social.

Consulta Psiquiatra y Paidopsiquiatras: Evaluación de capacidades neurocognitivas e interacción social, diagnóstico, intervención terapéutica, psicofarmacológica.

Consulta de seguimiento: Psicología general o clínica, Neuropsicología, Enfermera (o) de salud mental, Trabajo social. Terapia ocupacional, psicoeducación, estrategias de afrontamiento, musicoterapia, arteterapia, orientación familiar, psicomotricidad, Fonoaudiología, Programa de Estimulación Temprana (PEP) del IPHE, gabinete psicopedagógico (MEDUCA).

Equipo de salud mental- Niñez y Adolescencia / Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos.

Primer contacto: Enfermera (o) de salud mental/Psicología general o clínica/Trabajo social.

Consulta Psiquiatra y Paidopsiquiatra: Intervención terapéutica, psicofármacos.

Consulta de seguimiento: Enfermera (o) de salud mental/ Psiquiatría y Paidopsiquiatría/ Psicología clínica o general/ Trabajo social/ Nutrición. Terapia ocupacional, psicoeducación, mecanismos de afrontamiento, psicomotricidad, escuela para padres, terapia de modificación de conductas para padres e hijos.

Equipo de salud mental – Niñez y Adolescencia / Criterios para la atención de sobrevivientes de violencia.

Primer contacto: Enfermera (o) de salud mental/Psicología general o clínica/Trabajo social.

Consulta Psiquiatra y Paidopsiquiatra: Intervención terapéutica, evaluación de capacidades cognitivas, interacción social, psicofármacos.

Consulta de seguimiento: Psicología clínica o general, Psiquiatra y Paidopsiquiatra, Enfermera (o) de salud mental/ Trabajo social. Terapia ocupacional, psicoeducación u otra técnica de estimulación que corresponda.

- Hacer uso del Protocolo para la Atención Integral de la Violencia Sexual en Niñas, Adolescentes y Mujeres.

Equipo de salud mental – Niñez y Adolescencia/ Otros trastornos de ansiedad

Primer contacto: Enfermera (o) de salud mental/Psicología clínica o general/ Trabajo social.

Consulta Psiquiatra y Paidopsiquiatra: Intervención terapéutica, psicofármacos.

Consulta de seguimiento: Psicología clínica o general/ Psiquiatra y Paidopsiquiatra/ Enfermera (o) de salud mental/ Trabajo social. Terapia ocupacional, psicoeducación u otra técnica de estimulación que corresponda.

Equipo de salud mental – Adolescentes embarazadas y madres adolescentes

Primer contacto: Consulta con enfermera (o) de salud mental / Psicología clínica o general/ Trabajado social (identificación de factores de riesgo psicosociales).

Consulta Psiquiatra y paidopsiquiatra: En caso de exacerbación de síntomas (negación, rechazo, riesgo de conducta suicida, violencia sexual o trastorno mental que presente).

Consulta de seguimiento: Talleres psicoprofilácticos con enfoque de género, grupos de apoyo, consulta a enfermera (o) de salud mental, intervención de trabajo social, nutrición. Terapia ocupacional, psicoeducación, estimulación durante y después del embarazo, madre y recién nacido u otra técnica de estimulación que corresponda.

A. Primer contacto – entrevista (niño, niña y adolescente)

1. Historia clínica (anamnesis, antecedentes familiares, antecedentes escolares, aspectos de socialización, intereses). Tomar historia clínica de padres o tutores legales.
2. Establecimiento de una adecuada relación con la persona atendida (rapport).
3. Emplear un lenguaje claro y sencillo de acuerdo con la edad del niño, niña o adolescente.
4. Evaluar las capacidades cognitivas, conductuales y emocionales (estado sensorial, atención, concentración, reacción a estímulos, comportamiento, lenguaje, entre otros).
5. Evaluar el contacto afectivo con su tutor o grupo primario.
6. Tratamiento psicológico, psicofarmacológico, consejería y orientación.
7. En caso de presentar un niño, niña o adolescente alguna discapacidad, adaptar las condiciones de atención de acuerdo con las características del caso.
8. Detección e identificación temprana de alertas de trastornos mentales o del desarrollo.
9. Realizar referencia y contrarreferencia con otras instituciones y especialidades (neuropsicólogo, neurólogo, pediatra, paidopsiquiatra, ginecobstetra, ginecopediatra, etc.) que permitan un abordaje integral.
10. Referir a los Servicios de Salud Amigables y de Calidad para Adolescentes.

B. Instrumentos básicos para la evaluación psicológica

- Pruebas de Inteligencia para Niños y Adolescentes.
- Pruebas Proyectivas para Niños y Adolescentes.

Otras escalas que se pueden aplicar para evaluar a niñez y adolescentes, por profesionales de salud

- Evaluación de Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad.
- Escala de Depresión para Adolescente de Kutcher (KADS).

Criterios durante la atención. Aspecto Legal

Considerar los criterios establecidos en las Normas del Programa Nacional de Salud Integral de los Adolescentes (año 2022) y las Normas Técnico Administrativas del Niño y la Niña desde el Nacimiento hasta los nueve años (año 2022).

Profesionales de salud responsables

La implementación y ejecución de los componentes de este subprograma deberán ser desarrollados dentro de las instalaciones de salud correspondientes por los siguientes profesionales de salud, a saber:

- Médico (a) psiquiatra y Paidopsiquiatra
 - Evaluación de las funciones mentales.
 - Diagnóstico y plan de intervención de psicofármacos.
 - Intervención terapéutica.
 - Referencia y contrarreferencia de servicios de salud.
 - Exámenes de gabinete.
- Psicólogo (a) general o clínico
 - Evaluación mental integral.
 - Aplicación de pruebas psicológicas.
- Diagnóstico clínico.
- Psicoterapias basadas en evidencia científica (terapia familiar sistémica, terapia cognitivo conductual, terapia neuropsicológica, entre otras).
- Talleres psicoeducativos.
- Orientación y seguimiento a la persona atendida y a sus familiares.
- Enfermeras (os) especialistas en salud mental
 - Orientación y seguimiento a padres y a la persona atendida.
 - Intervenciones psicosociales individuales, en grupo y comunitarias.
 - Docencias, talleres y actividades para la salud integral del adolescente.
 - Prevención, detección, referencia y aplicación de tratamiento.
- Trabajador (a) social
 - Evaluación de factores de riesgo, factores protectores, necesidades de cada niño (a) y adolescente.
 - Planes de tratamiento e intervención psicosocial.

- Visitas domiciliarias según normativa vigente.
 - Participación de talleres psicoeducativos.
 - Prevención, detección y referencia y contrarreferencia.
 - Terapeuta ocupacional
 - Evaluación de habilidades y destrezas.
 - Terapias cognitivas, sensoriales, motrices.
 - Reforzamiento de las capacidades funcionales.
 - Facilitar estrategias y técnicas para el aprendizaje.
 - Prevención, detección, referencia y contrarreferencia a otras especialidades.
 - Farmacéutico (a)
 - Vigilancia farmacológica.
 - Conocer los criterios de administración de psicofármacos para niños, niñas y adolescentes.
- Nota aclaratoria: En las instalaciones de salud donde no existan profesionales de salud especializados en salud mental, las funciones serán asumidas por los profesionales generalistas con el apoyo y acompañamiento del equipo de salud mental.*

EN PERSONAS ADULTAS MAYORES

Consideraciones generales

Los trastornos mentales son frecuentes en las personas mayores y constituyen un conjunto de afectaciones que les impide disfrutar de una madurez activa y satisfactoria. Actualmente, no se tiene suficiente evidencia para determinar si la edad es un factor que incide en el aumento o disminución de la depresión y la ansiedad; sin embargo, se conoce que las mismas son más prevalentes en las últimas etapas de la vida. La depresión afecta a un índice de población con más de 65 años, aunque el número puede ser mayor al tomar en cuenta el espectro total de los síndromes depresivos, incluyendo la depresión subclínica. Generalmente, la depresión subclínica se presenta en personas que están ingresadas en hogares, asilos, albergues y residencias para adultos mayores (Llopis & Gabilondo, 2008).

En Panamá, el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), estimó que al 2019 vivían en

el país 517 mil 488 adultos mayores, de los cuales 269 mil 519 son mujeres y 240 mil 735 son hombres. El Instituto de Investigaciones Científicas y Servicios de Alta Tecnología (INDICASAT), proyectó que para el año 2050, la población de adultos mayores se duplicará y pasarán de ser del 12% (estimación actual) a ser el 25% de los ciudadanos del país (Britton, 2019).

La Organización Panamericana de la Salud, estima que la Enfermedad de Alzheimer afecta a 50 millones de personas en el mundo y prevé que el número total de personas con Demencias alcance los 82 millones en el 2030 y 152 millón para el 2050 (OPS, 2020).

Las personas mayores y sus familias perciben los problemas de salud mental como una consecuencia inevitable del envejecimiento, y no como problemas de salud que pueden mejorar si se utiliza el tratamiento adecuado (Mental Health, 2008).

Objetivo general

Implementar intervenciones para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afectaciones y trastornos de salud mental asociadas al adulto mayor.

Objetivos específicos

- Desarrollar actividades para la promoción de estilos de vida saludables, prevención de enfermedades crónicas no transmisibles y estrategias de autocuidado dirigidas al adulto mayor, cuidador, familiares y a la comunidad.
- Capacitar al personal de salud utilizando un enfoque biopsicosocial-espiritual para el manejo y atención integral del adulto mayor.
- Brindar psicoeducación al adulto mayor, familiares y a la comunidad sobre los aspectos para mejorar la calidad de vida del adulto mayor con trastorno mental.

Actividades complementarias para trabajar con las personas atendidas

- Evitar la polifarmacia.
- Psicoeducación a familiares y a la persona atendida.

- Estilos de vida saludables para el autocuidado (alimentación, ejercicio, actividades de ocio).
- Evitar alcohol, cigarrillos y drogas ilícitas.
- No automedicar al adulto mayor.
- Control de comorbilidades.
- Orientación en cuidados paliativos para los familiares del adulto mayor.

Lineamientos para la atención en salud mental

Equipo de salud mental: - Adulto mayor con Trastorno Adaptativo/Duelo/ comorbilidades médicas (DM2, HTA, IRC, ITS/VIH, Oncológico).

Primer contacto: Enfermera (o) de salud mental/Psicología general o clínica/Trabajo social (identificar factores de riesgo).

Consulta Psiquiatra: En caso de exacerbación de síntomas.

Consulta de seguimiento: Psiquiatría, Psicología general o clínica, Enfermera (o) de salud mental, Terapia ocupacional, psicoeducación, reforzar AAVD/AIVD/ABVD, mecanismos de afrontamiento, musicoterapia, arteterapia, herramientas anexas u otra técnica de estimulación que corresponda.

Equipo de salud mental- Adulto mayor Depresión/Ansiedad/Insomnio

Primer contacto: Enfermera (o) de salud mental/ Psicología general o clínica/Trabajo social.

Consulta Psiquiatra: Intervención terapéutica y farmacológica.

Consulta de seguimiento: Psiquiatría, Psicología general o clínica. Terapia ocupacional, psicoeducación, reforzar AAVD/AIVD/ABVD, musicoterapia, arteterapia u otra técnica de estimulación que corresponda.

Equipo de salud mental - Adulto mayor con Trastorno Bipolar y Enfermedad Psicótica Crónica.

Primer contacto: Enfermera (o) de salud mental/Psicología general o clínica/Trabajo social.

Consulta Psiquiatra: Intervención terapéutica y farmacológica.

Consulta de seguimiento: Psiquiatría, Psicología general o clínica, Enfermera (o) de salud mental, Trabajo social y Farmacéutico. Terapia ocupacional, psicoeducación, reforzar AAVD/AIVD/ABVD. Trabajar adherencia a psicofármacos, musicoterapia, arteterapia u otra técnica de estimulación que corresponda.

Equipo de salud mental – Adulto mayor con cuadro de deterioro cognitivo/ Alzheimer y otras demencias.

Primer contacto: Enfermera (o) de salud mental/ Psicología general o clínica/Neuropsicología/ Trabajo social.

Consulta Psiquiatra: Adulto con deterioro cognitivo, Alzheimer y otras demencias.

Consulta de seguimiento: Psiquiatría, Enfermera (o) de salud mental, Psicólogo general o clínica, Farmacéutico. Terapia ocupacional, actividades de refuerzo cognitivo, psicoeducación a la familia reforzar AIVD/ABVD, musicoterapia, arteterapia u otra técnica de estimulación que corresponda. Trabajo social (seguimiento a familiares y cuidadores).

Equipo de salud mental -Adulto mayor con Trastorno mental y del comportamiento secundario al consumo de sustancias psicotrópicas.

Primer contacto: Psiquiatra/ Enfermera (o) de salud mental/ Psicología general o clínica/ Trabajo social.

Consulta Psiquiatra: Desintoxicación, intervención terapéutica y diagnóstica.

Referir subprograma para el abordaje integral del uso de sustancias y comportamientos adictivos.

A. Primer contacto – entrevista

1. Debe ser en un lenguaje claro, directo sin tecnicismos.
2. Se debe mostrar empatía con los familiares y con la persona atendida.
3. Realizar una evaluación integral. Incluir la evaluación física.
4. Aplicar escalas de evaluación de la salud mental para el adulto mayor.
5. Seguimiento de casos.

Instrumentos básicos para la evaluación de salud mental

Ver en Historia Clínica de Personas Adultas y Adultas Mayores y Sistema Electrónico de Información en Salud (SEIS):

- MINI-COG: Prueba de detección cognitiva breve para el diagnóstico del Alzheimer y otras demencias en ámbitos de atención primaria.
- Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage: Instrumento utilizado para el tamizaje de la depresión del adulto mayor (satisfacción, calidad de vida y sentimientos).
- AUDIT: Instrumento utilizado como método

de Tamizaje y de intervención sobre el consume de alcohol.

- MINI Mental: Instrumento utilizado para la detección de signos y síntomas asociados al deterioro cognitivo o demencia.
- MOCA: Instrumento que evalúa los dominios cognitivos de atención y concentración; funciones ejecutivas, memoria, lenguaje, habilidades visuoespaciales, razonamiento conceptual, cálculo y orientación.
- Test FAGERSTROM: Test que evalúa el grado de adicción a la nicotina.
- Índice de KATZ (ABVD): Evalúa el nivel de independencia de una persona en cuanto a la realización de actividades básicas diarias.
- Escala de Ansiedad de Hamilton: Instrumento que se utiliza con el objetivo de evaluar el grado de ansiedad de una persona.

Profesionales de salud responsables

La implementación y ejecución de los componentes de este subprograma deberán ser desarrollados dentro de las instalaciones de salud correspondientes por los siguientes profesionales de salud, a saber:

- Médico (a) psiquiatra
 - Evaluación integral y diagnóstica.
 - Establecer tratamiento, respetando la farmacocinética- farmacodinamia y las interacciones de los fármacos en el adultomayor.
 - Informar y orientar a los familiares sobre las necesidades del adulto mayor.
 - Solicitar evaluaciones con su médico de cabecera o médico familiar.
 - Conocer las comorbilidades médicas.
 - Laboratorios controles: Hemograma completo, pruebas de función hepática, pruebas de función renal, glucosa, urinálisis (metabolitos por drogas en orina). Pruebas tiroideas, niveles séricos de vitamina B12 y ácido fólico.
 - Tomografía cerebral / Resonancia Magnética/Electroencefalograma cuando exista sospecha diagnóstica de Enfermedad Cerebrovascular, tumores, epilepsia u otros.
- Psicólogo (a) general o clínico
 - Evaluación cognitiva del adulto mayor y aplicación de escalas cognitivas.
- Intervenciones terapéuticas de estimulación cognitiva orientadas al adulto mayor.
- Intervención en crisis.
- Facilitar herramientas para el manejo de ansiedad, depresión, y control de las emociones.
- Enfermeras (os) especialistas en salud mental
 - Revisar que se hayan consignado el avalúo físico que incluya signos vitales en el adulto mayor (peso, talla, temperatura, presión arterial), control de psicofármacos, antecedentes de salud, entre otros).
 - Identificar factores de riesgo asociados aladulto mayor.
 - Psicoeducación a la persona atendida y a sus familiares de los programas asociadasa comorbilidades en el adulto mayor.
 - Intervención en crisis.
- Trabajador (a) social
 - Evaluación social del adulto mayor.
 - Intervención y psicoeducación con

familiares y cuidadores (identificar Síndrome del Cuidador Primario).

- Visitas domiciliarias a adultos mayores encamados con diagnóstico de trastornos mentales orientando a los familiares en los cuidados paliativos, según normativa vigente.
- Vigilancia de violencia doméstica hacia el adulto mayor (maltrato físico, psicológico, verbal, sexual, negligencias y tratamiento médico).
- Referencias y contrarreferencias a otras instituciones en caso de ser necesario.
- **Terapeuta ocupacional**
 - Actividades de refuerzo cognitivo.
 - Orientación a la familia y a la persona atendida.
 - Reforzar ABVD, AAVD, AIVD.
 - Musicoterapia, aromaterapia, arteterapia, terapia espiritual, taichi, yoga, socialización del adulto mayor.
 - Promoción y prevención por el día de la salud mental, día del adulto mayor, y los

días alusivos a las enfermedades crónicas.

- **Farmacéutico (a)**

- Dispensar fármacos dentro del Programa de salud mental.
- Vigilancia farmacológica.
- Solicitar el abastecimiento de los fármacos utilizados dentro del programa de salud mental.
- Informar y brindar asesoría a las personas atendidas ya sus familiares sobre los medicamentos.

Nota aclaratoria: En las instalaciones de salud donde no existan profesionales de salud especializados en salud mental, las funciones serán asumidas por los profesionales generalistas con el apoyo y acompañamiento técnico del equipo de salud mental.

LA MUJER EMBARAZADA, PUÉRPERAS, EN LACTANCIA

Consideraciones generales

El nacimiento de un hijo, para muchas mujeres puede contribuir al desarrollo de trastornos mentales y del comportamiento o desencadenar afectaciones a nivel de su salud mental. Hipócrates describió brevemente ocho casos de sepsis puerperal o postaborto acompañados de delirium (Lara, 2018).

La mayoría de las mujeres que están deprimidas en la etapa perinatal no buscan o reciben tratamiento específico, por lo que es necesario que el clínico (a) esté familiarizado con su fenomenología, aprenda a reconocerla e identifique sus causas y establezca estrategias de ayuda para la mujer (Latirgue, 2008).

Todo profesional de la salud debe tener en cuenta la posibilidad de depresión perinatal y de otros trastornos, ya que su frecuencia

es relativamente alta y por el sufrimiento que causa a la mujer y a quienes la rodean (Maldonado, 2011).

Objetivo general

Establecer estrategias en el Programa de Salud Mental que permitan la captación, prevención y atención de los trastornos mentales en la mujer durante la etapa del embarazo, puerperio y período de lactancia.

Objetivos específicos

- Identificar y prevenir factores de riesgo que contribuyan al desarrollo de alguna psicopatología en mujeres embarazadas, puérperas o en período de lactancia.
- Dar seguimiento en conjunto con la Sección de Salud Sexual y Reproductiva a mujeres con antecedentes de

trastornos mentales y factores de riesgo asociados.

vigente (riesgo obstétrico elevado, entre otros aspectos).

- Brindar atención en salud mental de forma oportuna y con las mejores opciones terapéuticas durante las etapas de embarazo, puerperio y en período de lactancia.

Actividades complementarias para trabajar con las personas atendidas

- Planificación del embarazo en mujeres con trastorno mental previo o con antecedentes familiares de psicopatologías.
- Orientar sobre los cuidados de salud mental durante el primer, segundo y tercer trimestre de embarazo o desde cuando inicia su control en la instalación de salud.
- Guiar sobre las estrategias de autocuidado en salud mental para la mujer durante el puerperio y en período de lactancia.
- Hacer uso de la Guía de Manejo de Complicaciones en el Embarazo

Lineamientos para la atención en salud mental

- Medicina basada en evidencia científica

A. Primer contacto -Seguimiento de casos

Equipo de salud mental: - Primer trimestre de embarazo

Consulta Enfermera (o) de salud mental o Psicología general o clínica: Identificar factores de riesgo, evaluación de la aceptación del embarazo, orientación y consejería.

Consulta Psiquiatra: En caso de requerir atención por presentar un trastorno mental:

- Embarazada con tratamiento farmacológico previo.
- Embarazada en crisis por alteración mental.
- Embarazada con factores de riesgo psicosociales.
- Embarazada con riesgo obstétrico elevado.

Equipo de salud mental - Segundo trimestre de embarazo:

Primer contacto: Enfermera (o) de salud mental/ Psicología general o clínica/ Trabajo social/ Terapia ocupacional.

Consulta Psiquiatra: En caso de requerir atención por presentar un trastorno mental:

- Embarazada con tratamiento farmacológico previo.
- Embarazada en crisis por alteración mental.
- Embarazada con factores de riesgo psicosociales.

Equipo de salud mental - Tercer trimestre de embarazo:

Primer contacto: Enfermera (o) de salud mental/ Psicología general o clínica/ Trabajo social.

Consulta Psiquiatra: En caso de requerir atención por presentar un trastorno mental:

- Embarazada con tratamiento farmacológico previo.
- Embarazada en crisis por alteración mental.
- Embarazada con factores de riesgo psicosociales.
- Embarazada con riesgo obstétrico elevado.

Equipo de salud mental - Puerperio y lactancia

Primer contacto: Enfermera (o) de salud mental/ Psicología general o clínica/ Trabajo social/ Terapia ocupacional.

Consulta Psiquiatra: En caso de requerir atención por presentar un trastorno mental:

- Embarazada con tratamiento farmacológico previo.
- Embarazada en crisis postparto
- Embarazada con factores de riesgo psicosociales.
- Embarazada con riesgo obstétrico elevado.

Equipo de salud mental - Duelo materno

Primer contacto: Enfermera (o) de salud mental/ Psicología general o clínica/ Trabajo social.

Consulta Psiquiatra:

- Embarazada con tratamiento farmacológico previo.
- Embarazada en crisis postparto.
- Embarazada con riesgo obstétrico elevado.

Profesionales de salud responsables

La implementación y ejecución de los componentes de este subprograma deberán ser desarrollados dentro de las instalaciones de salud correspondientes por los siguientes profesionales de salud, a saber:

- Médico (a) psiquiatra
 - Evaluación, diagnóstico y tratamiento.
 - Monitorear sintomatología de enfermedad mental previa.
 - Vigilar psicofármacos utilizados.
- Psicólogo (a) general o clínico
 - Desarrollar entrevistas clínicas.
 - Evaluación integral de salud mental.
 - Aplicación de pruebas psicológicas.
 - Realizar talleres psicoprofilácticos durante el embarazo.
 - Realizar intervención en crisis.
 - Ofrecer herramientas para manejo de adaptación, ansiedad, depresión y duelo.
 - Brindar psicoterapia individual o grupal basada en evidencia científica.
- Enfermeras (os) de salud mental
 - Intervención en crisis.
 - Terapias de grupo.
 - Identificar factores de riesgo y factores protectores en el contacto inicial.
 - Supervisar controles prenatales, tarjeta de vacunas, adherencia a tratamiento.
 - Consejería durante el período de lactancia materna.
 - Psicoeducación a la embarazada y familiares.
 - Talleres psicoprofilácticos durante el embarazo.
 - Promoción de estilos de vida saludables, prevención de ITS.
 - Orientación en métodos de planificación familiar.
 - Estimulación temprana en el crecimiento y desarrollo del recién nacido.

- Trabajador (a) social
 - Identificar factores de riesgo desde el entorno social.
 - Orientación o Terapia de familia.
 - Intervenciones psicosociales.
 - Visitas domiciliarias según normativa vigente.
 - Vigilancia de sospecha de violencia basada en género y maltrato al menor.

- Terapia ocupacional
 - Herramientas para manejo independiente de la vida diaria.
 - Orientación u otras técnicas de intervención que corresponda.
 - Talleres psicoprofilácticos.
 - Evaluación individual, grupales y familiar.

Nota aclaratoria: En las instalaciones de salud donde no existan profesionales de salud especializados en salud mental, las funciones serán asumidas por los profesionales generalistas con el apoyo y acompañamiento del equipo de salud mental.

SUB-PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

Consideraciones generales

La depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, y se calcula que afecta a más de 300 millones de personas. Es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana, puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración y de intensidad moderada a grave; puede causar un gran sufrimiento que afecta negativamente en las actividades laborales, escolares y familiares del individuo.

La depresión es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos; las personas que han pasado por circunstancias vitales adversas (desempleo, luto, traumatismos psicológicos, entre otros) tienen más probabilidades de padecer depresión (OMS, 2021). En el peor de los

casos puede desencadenar conductas de riesgo suicida e incluso suicidio.

El Programa de Salud Mental promueve, coordina e implementa actividades de cooperación técnica dirigidas a fortalecer las capacidades nacionales para desarrollar políticas, planes, programas y servicios, contribuyendo a la promoción de la salud, a la reducción de la carga de morbilidad por trastornos mentales y del comportamiento y en el establecimiento de acciones para la rehabilitación de los individuos, familiares y de la comunidad.

Objetivo general

Desarrollar estrategias que permitan la captación, prevención y atención de personas con depresión y ansiedad a fin de contribuir al mejoramiento de su calidad de vida y de su salud mental.

Objetivos específicos

- Establecer lineamientos para la atención de las personas con trastornos de ansiedad y depresión.
- Identificar los factores de riesgo asociados al desarrollo de trastornos de ansiedad y depresión.
- Fortalecer las competencias del equipo de salud mediante la capacitación en la Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias.
- Brindar herramientas para las personas atendidas, familiares y a la comunidad para el manejo de ansiedad y depresión.

Actividades complementarias para trabajar con las personas atendidas

- Evitar la polifarmacia y la automedicación.
- Psicoeducación a familiares y personas atendidas.
- Estilos de vida saludables para el autocuidado (alimentación, ejercicio, actividades de ocio). Evitar alcohol, cigarrillos y drogas ilícitas.
- Brindar herramientas complementarias

como técnicas de atención plena (Mindfulness), arteterapia, musicoterapia, entre otros.

- Talleres psicoeducativos de inteligencia emocional.

Lineamientos para la atención en salud mental:

A. Primer contacto -Seguimiento de casos

Equipo de salud mental - Trastornos de Ansiedad:

Primera consulta: Enfermera (o) de salud mental/ Psicología general o clínica/Terapia ocupacional/ Trabajosocial (identificar factores de riesgo, referencia).

Consulta Psiquiatra: Persona con primera consulta o con tratamiento farmacológico previo, psicofarmacología, intervención terapéutica.

Consulta de seguimiento: 1 mes/ 3meses/6meses. Psicología general o clínica /Enfermera (o) de Salud Mental/Trabajo social /Terapia ocupacional.

Equipo de salud mental - Depresión:

Primera consulta: Enfermera (o) de salud mental/ Psicología general o clínica/Trabajo social/ Terapia ocupacional.**Consulta Psiquiatra:** Persona con primera consulta o con tratamiento farmacológico previo, psicofarmacología, intervención terapéutica.

Consulta de seguimiento - 1 mes/ 3meses/6meses.

Equipo de salud mental -Crisis de ansiedad /Episodio Depresivo Grave con o sin síntomas psicóticos:

Primera consulta: Enfermera (o) de salud mental/ Psicología general o clínica/Trabajo social/ Terapia ocupacional.

Consulta Psiquiatra: Atención en consultorio, intervención terapéutica y psicofarmacológica. Atención en cuarto de urgencia – Intervención en crisis: Intervención, evaluación, tratamiento o derivación a nivel especializado.

Consulta de seguimiento: Equipo de salud mental de acuerdo con el caso.

Equipo de salud mental – Trastorno de pánico, Trastorno de Estrés Postraumático, y otros Trastornos de ansiedad.

Primera consulta: Enfermera (o) de salud mental/ Psicología general o clínica/Trabajo social/ Terapia ocupacional.

Consulta Psiquiatra:

- Primera consulta
- Persona con tratamiento farmacológico previo.
- Seguimiento y referencia.
- **Consulta de seguimiento:** 1 mes/ 3meses/6meses.

Equipo de salud mental – Manejo del Duelo

Primer contacto: Enfermera (o) de salud mental/ Psicología general o clínica/Trabajo social/ Terapia ocupacional.

Consulta Psiquiatra:

- Persona con tratamiento farmacológico previo.

En crisis/ Duelo complicado: Intervención en crisis, primeros auxilios psicológicos, hospitalización. **Consulta de seguimiento:** 1 mes/ 3meses/ 6 meses/ 1 año. Equipo de salud mental y referencia a otras ONG`s.

Equipo de salud mental- Trabajadores de las instalaciones de salud.

Primer contacto: Enfermera (o) de salud mental/ Psicología general o clínica/Trabajo social/ Terapia ocupacional.

Consulta Psiquiatra: Priorizar la primera atención.

- Trabajadores de salud con trastorno mental previo.
- Trabajador de salud en primera consulta con síntomas de trastorno adaptativo, ansiedad o depresión.
- Referencia a bienestar del empleado o salud ocupacional.

Consulta de seguimiento en 1 mes /3 meses/6meses: Equipo de salud mental en conjunto con bienestar del empleado y equipo de la Comisión de Salud Ocupacional, Psicoeducación, monitoreo con recursos humanos de trabajadores con diagnóstico de Síndrome del Quemado (Burn-Out) y otros.

Profesionales de salud responsables

La implementación y ejecución de los componentes de este subprograma deberán ser desarrollados dentro de las instalaciones de salud correspondientes por los siguientes profesionales de salud, a saber:

- Médico (a) psiquiatra
 - Evaluación, diagnóstico y tratamiento.
 - Monitorear sintomatología de trastornamental previo.
 - Vigilar los psicofármacos utilizados.
 - Referencia y contrarreferencia.
 - Intervención en crisis.
- Psicólogo (a) general o clínico
 - Intervención en crisis.
 - Herramientas para manejo de adaptación, ansiedad, depresión y duelo.
 - Psicoterapias estructuradas dirigida a la persona atendida y a los familiares.
 - Entrevistas a familiares.
- Enfermeras (os) de salud mental
 - Identificar factores de riesgo.
 - Intervención en crisis.
 - Monitorizar los controles, tarjetas vacunas, adherencia a tratamiento.
- Psicoeducación a la persona atendida y asus familiares.
- Promoción, prevención y aplicación de medicamentos.
- Trabajador (a) social
 - Identificar factores de riesgo desde el entorno social.
 - Orientación a familiares.
 - Intervenciones sociales.
 - Visitas domiciliarias según normativa vigente.
- Terapia ocupacional
 - Herramientas para manejo independiente de la vida diaria.
 - Orientación u otra técnica de estimulación que corresponda.
 - Terapias alternativas: Atención plena (Mindfulness), musicoterapia, arte terapia, autocuidado, yoga, tai chi y otros.

Ver Guías de OPS -Manejo de Intervención en crisis.

Nota aclaratoria: En las instalaciones de salud donde no existan profesionales de salud especializados en salud mental, las funciones serán asumidas por los profesionales generalistas con el apoyo y acompañamiento del equipo de salud mental.

SUBPROGRAMA A LA POBLACIÓN MIGRANTE Y REFUGIADA

Consideraciones generales

La salud es un derecho universal reconocido globalmente desde la Declaración de Derechos Humanos de 1948, la Declaración de Nueva York (2016) y así también desde la norma jurídica máxima panameña, que es la Constitución Política de la República de Panamá de 1972, que reconoce el derecho individual y colectivo a la salud, entendida como el completo bienestar físico, mental y social.

El Ministerio de Salud (MINSAL), en cumplimiento fiel del mandato constitucional se ha abocado oportunamente al aseguramiento de que todas las personas tengan las mismas oportunidades de acceso a los servicios de salud en nuestro país y con las mismas condiciones para gozar de este derecho, pero a su vez todos los habitantes en Panamá tienen la responsabilidad de procurar estar sanos, contribuir al desarrollo sanitario nacional y recibir el beneficio de acceso a la salud de acuerdo con la oferta de

servicios implementados en cada una de las regiones de salud a nivel nacional.

Resulta imprescindible examinar, para el diseño y ejecución de un subprograma de atención en salud mental a personas que pertenecen a la población migrante y refugiada dentro del territorio nacional, como un componente clave de respuesta a este grupo poblacional y así también a las poblaciones de acogida, buscando fortalecer las capacidades de asistencia, dirigidas a las personas miembros de la población migrante y refugiada, con la finalidad de disminuir las brechas y las desigualdades, mediante la gestión de la salud mental individual, comunitaria y grupal, que todas unificadas favorecen el bienestar individual y colectivo de las personas.

De igual manera, es imperativo recordar y reconocer que el trabajo armonizado en la provisión de servicios de salud mental, sus áreas de acción, análisis, evaluación,

monitoreo y supervisión, se encuentran contenidos en la Norma Técnica para la Atención en Salud Mental a Población Migrante y Refugiada en Panamá (2021), la cual es una herramienta visionaria, flexible y estratégica en materia de atención a la salud mental; siendo esta la primera norma centroamericana en abordar esta temática y que funciona como pilar fundamental para la ejecución técnica y de campo de los profesionales de salud, instituciones, entidades, organismos nacionales e internacionales dedicados a la asistencia de las personas miembros de la población migrante y refugiada en Panamá.

Objetivo general

Brindar atención en salud mental a la población migrante y refugiada que lo requiera dentro del territorio nacional, por personal capacitado en MHGAP, asesorados por los equipos de salud mental de las regiones de salud, en que se encuentren.

Objetivos específicos

- Promover el adecuado estado de salud física y mental, adaptación sociocultural, como mecanismo de mejora de calidad de vida y bienestar emocional.
- Establecer pautas para el abordaje y tratamiento general de las personas pertenecientes a la población migrante y refugiada que requieran la atención oportuna en salud mental.
- Ofrecer atención en salud mental a personas que pertenecen a la población migrante y refugiada dentro del territorio nacional, de manera oportuna, eficaz y de calidad, por equipos de salud capacitados, en MHGAP.
- Disminuir las secuelas de las alteraciones, afectaciones o patologías de orden mental a través de intervenciones y tratamientos dentro de los servicios de salud mental.

Actividades complementarias para trabajar con las personas atendidas, por los equipos de salud capacitados en MHGAP y en Primeros auxilios psicológicos

- Asesoramiento en acciones de crecimiento personal, gestión de las emociones, desarrollo de habilidades para la vida.
- Incentivar el desarrollo de actividades para la estimulación y el desarrollo cognitivo.
- Promover una adecuada higiene del sueño.

- Fomentar estilos de vida saludables.
 - Evitar el consumo de sustancias legales e ilegales.
 - Desarrollar técnicas de manejo del estrés, técnicas de relajación, fortalecimiento de habilidades de resiliencia.
 - Orientar a nivel individual, familiar o colectivo sobre el autocuidado personal.
 - Psicoeducar sobre los signos y síntomas de los trastornos mentales, su cuidado y adherencia al tratamiento.
 - Manejo del duelo migratorio.
2. Asegurar la comprensión de la persona atendida y/o su acompañante.
 3. Mostrar serenidad e interés.
 4. Llenado de la historia clínica y examen mental completo a toda persona que solicite la atención en salud mental.
 5. Registro de diagnósticos bajo codificación CIE vigente: Ver guías y manuales actualizados.
 6. Al prescribir tratamientos farmacológicos o psicoterapéuticos, estos deben ser registrados en el expediente físico o digital de la persona atendida.
 7. Realizar interconsulta con otros profesionales de la institución según la necesidad.

Lineamientos para la atención en salud mental

A. Primer contacto – entrevista

1. El lenguaje debe ser sencillo, concreto sin tecnicismos. En los casos en que el lenguaje o idioma de la persona atendida sea diferente al lenguaje del profesional o de difícil comprensión para este, se sugiere contar con un traductor o intérprete de la lengua o idioma de la persona atendida.

B. Seguimiento de casos

- Evaluación integral e interprofesional de seguimiento de casos individuales.
- Evaluación y prescripción de medicamentos de acuerdo con la patología mental en los casos que sean necesarios.
- Desarrollar procesos psicoterapéuticos basados en evidencia científica a corto

y media plazo, para la atención en salud mental de las personas o las familias.

- Realizar informes de evolución, remisión y alta de las personas atendidas.

C. Prescripciones, psicoterapias y/u orientaciones

1. La prescripción de medicamentos es una potestad del profesional de la medicina, encumplimiento con la normativa vigente.
2. Las psicoterapias ofertadas, desarrolladas y/o ejecutadas a corto o mediano plazo, deben ser basadas en evidencia científica.
3. Las orientaciones terapéuticas ofertadas, desarrolladas y/o ejecutadas deben responder a la evaluación clínica y conocimiento previo de las personas a atender o atendidas.

Profesionales de salud responsables

La capacitación de MHGAP y supervisión de la atención de salud mental brindada, a través de consultorías o asesorías a los equipos de salud del primer nivel de atención:

- Médico (a) psiquiatra.
- Psicólogo (a) general o clínico.

- Enfermeras (os) especialistas en salud mental.
- Trabajador (a) social.
- Terapeuta ocupacional.
- Farmacéutico (a).

Nota aclaratoria: En las instalaciones de salud donde no existan profesionales de salud especializados en salud mental, las funciones serán asumidas por los profesionales generalistas con el apoyo y acompañamiento del equipo de salud mental.

SUBPROGRAMA DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL PENITENCIARIA

Consideraciones generales

Los centros penitenciarios y centros de cumplimiento y custodia generan problemas de desidentificación personal, así como estados de privación emocional y sexual. Por estas y otras razones, la situación de privación de la libertad constituye en sí misma una agresión a la salud mental del individuo, que afecta incluso a su familia y a aquellos que tienen que convivir con los internos (as) en esta situación de “sociedad artificial”. En este sentido, en España se ha acuñado el siguiente nombre técnico para designar el padecimiento de los privados de libertad que sufren esta situación: “enfermedad mental sobrevenida”. Se incluye en este bolsón sintomático una amplia gama de signos, síntomas y trastornos que afectan a las personas privadas de libertad. En ese país, alrededor del 5% de los presos padece psicosis, el 10% depresión mayor y el 80% solicita tranquilizantes. Estas cifras, pueden

ser referentes sobre la magnitud del problema de salud mental en los centros penitenciarios y centros de cumplimiento y custodia.

En Panamá, se tiene poca información sobre la situación de salud mental de las personas privadas de libertad; sin embargo, documentos como el Diagnóstico de la Situación de las Mujeres Privadas de Libertad en Panamá, en el cual se presentan cifras de la población femenina privada de libertad que tienen enfermedades crónicas incluyendo trastornos mentales y adicciones (allí denominadas toxicomanías) (Rodríguez, 2015).

En el documento “Caracterización de las Personas Privadas de libertad por delitos de drogas, con enfoque socio-jurídico del diferencial por género en la aplicación de justicia penal”, se señala según información cualitativa recogida de los testimonios de las personas privados y privadas de libertad de dichos centros, y en base a su percepción,

existe mayor nivel de consumo de sustancias en los centros masculinos (en torno a un 50%) que en los femeninos (en torno a un 30%), y las personas adictas a las drogas constituyen algo menos de la mitad de las y los que consumen”.

Adicionalmente señalan que, “las situaciones de estrés emocional que se vive en el encierro y la accesibilidad a las drogas en los Centros, combinado con la inexistencia de programas de desintoxicación y deficiente nivel de atención psicológica a las personas internas, explica los niveles de consumo de drogas en las cárceles”.

Objetivo general

Brindar atención en salud mental integral a la población de los centros penitenciario, de cumplimiento y custodia, que lo requiera en las instalaciones de salud del primer nivel de atención o de mayor complejidad, cuando lo requieran.

Objetivos específicos

- Establecer pautas para el abordaje de la promoción de la salud mental y tratamiento general para la población de los centros penitenciarios, centros de cumplimiento y custodia mediante la

capacitación de los equipos de salud, que laboren en estas instalaciones, con el MHGAP, de manera que brinden atención en salud mental de forma adecuada y oportuna.

- Mejorar la calidad del tratamiento de la población privada de libertad que solicita apoyo para resolver su problema de trastornos asociados al uso de drogas, capacitando a los equipos de salud que laboran en el sistema penitenciario.
- Estabilizar e intervenir en la rehabilitación psicosocial a las personas privadas de libertad con trastornos mentales para lograr un mejor ajuste social en estrecha colaboración interinstitucional (MINGOB).

Actividades complementarias para trabajar con las personas privadas de libertad

- Las atenciones que se brinden en el área de salud mental deben responder a los protocolos de atención que, para tal fin diseñen las instalaciones de salud del MINSA.
- El personal de salud del Centro Penitenciario o Centro de Cumplimiento y Custodia

realizará un censo de las personas privadas de libertad con diagnóstico de trastorno mental, que se encuentren en la instalación, y un archivo de cada caso, que cuente con la información más importante, como el diagnóstico, tratamiento, controles por salud mental o personal médico.

- El médico general realizará la evaluación inicial de la salud mental de las personas privadas de libertad, que lo ameriten, como parte de la evaluación integral de estas. De existir una alteración mental, deberá brindar la atención inicial pertinente y referir.
- En caso de que el médico general detecte una probable afección de salud mental de un privado de libertad que supere su capacidad de resolución, deberá referirlo para la atención por parte del personal de salud mental que esté disponible en la instalación de salud más cercana, o en su defecto la que cuente con el equipo de salud mental. Se procurará realizar una evaluación en equipo de aquellas personas privadas de libertad con trastornos mentales, para un abordaje integral e interdisciplinario.
- Toda hospitalización por un trastorno mental debe realizarse en una instalación de salud que cuente con profesionales de salud especializados. La primera cita de seguimiento y control se realizará en la instalación de salud más cercana, al centro penitenciario, que cuente con equipos de salud mental local, las citas posteriores deberán realizarse por los equipos básicos de salud, que ya han sido capacitados en la Guía de Intervención mhGAP vigente.
- En los casos en los que se detecten signos y síntomas de un trastorno mental o afectaciones en salud mental, la persona privada de libertad debe ser evaluada inicialmente por un médico general del centro penitenciario (si lo tiene) y posteriormente referido a una instalación de salud para evaluación por el equipo de salud mental. El manejo y tratamiento de la persona atendida deberá ser en estrecha colaboración entre el médico general del centro penitenciario o de cumplimiento y con el médico psiquiatra y equipo de salud mental, de la instalación de salud, más cercana asegurando que este continúe su tratamiento psicofarmacológico.

- Para imponer medidas cautelares u otras medidas en audiencias, medicina legal asume esta competencia.

Lineamientos para la atención en salud mental: por los equipos de salud de los centros penitenciarios

A. Primer contacto – entrevista

1. El lenguaje debe ser sencillo, concreto sin tecnicismos. En los casos en que el lenguaje o idioma de la persona atendida sea diferente al lenguaje del profesional o de difícil comprensión para este, se sugiere contar con un traductor o interprete de la lengua o idioma de la persona atendida.
2. Asegurar la comprensión de la persona atendida.
3. Mostrar serenidad e interés.
4. La persona privada de libertad debe cumplir con los requisitos y estatutos contenidos en la normativa legal vigente desde su llegada a la instalación de salud y el consultorio. El custodio o la unidad policial debe permanecer dentro del consultorio mientras se realice la atención en salud mental.
5. Llenado de la historia clínica y examen

mental completo a toda persona que solicite la atención en salud mental.

6. Registro de diagnósticos bajo codificación CIE vigente (ver guías y manuales actualizados).
7. Al prescribir tratamientos farmacológicos o psicoterapéuticos, estos deben ser registrados en el expediente físico o digital de la persona atendida.
8. Realizar interconsulta con otros profesionales de la institución según la necesidad.

Criterios durante la atención. Aspecto Legal

Considerar los criterios establecidos en la Norma de Atención en Salud de la Población de Adolescentes en Conflicto con la Ley (Componente de atención Psicosocial).

B. Seguimiento de casos

- Evaluación integral e interprofesional de seguimiento de casos individuales.
- Evaluación y prescripción de medicamentos de acuerdo con la patología mental en los casos que sean necesarios.
- Desarrollar procesos psicoterapéuticos basados en evidencia científica, para la

atención en salud mental de las personas o las familias.

- Realizar informes de evolución, remisión y alta de las personas atendidas.

C. Prescripciones, psicoterapias u orientaciones

- La prescripción de medicamentos es una potestad del profesional de la medicina, en cumplimiento con la normativa vigente.
- Las psicoterapias ofertadas, desarrolladas y ejecutadas a corto o mediano plazo, deben ser basadas en evidencia científica.
- Las orientaciones terapéuticas ofertadas, desarrolladas y ejecutadas deben responder a la evaluación clínica y conocimiento previo de las personas a atender o atendidas.

Profesionales de salud responsables

La implementación y ejecución de los componentes de este subprograma deberán ser desarrollados intramuros y extramuros de las instalaciones de salud correspondientes por los siguientes profesionales de salud, a saber:

- Médico (a) psiquiatra.
- Psicólogo (a) general o clínico.

- Enfermeras (os) especialistas en salud mental.
- Trabajador (a) social.
- Terapeuta Ocupacional.
- Farmacéutico (a).

Nota aclaratoria: En las instalaciones de salud donde no existan profesionales de salud especializados en salud mental, las funciones serán asumidas por los profesionales generalista con el apoyo y acompañamiento del equipo de salud mental.

SUBPROGRAMA DE EMERGENCIA, DESASTRES E INTERVENCIONES EN SALUD MENTAL

Consideraciones generales

La exposición a sucesos vitales adversos o condiciones extremas de estrés puede tener para la salud mental graves consecuencias a corto, mediano y largo plazo. En situaciones de desastres, crisis humanitarias u otras emergencias, el riesgo de que se generen consecuencias es mayor si el sistema sanitario no está preparado para enfrentar estos eventos traumáticos y si el componente de salud mental no está integrado en las actividades de preparación, respuesta y recuperación ante eventos de este tipo (OPS, 2016).

En la respuesta ante los desastres y otras emergencias debe considerarse la generación de procesos a través de los cuales se garantice el acceso tanto a los servicios de salud públicos y privados, como la provisión de intervenciones psicosociales oportunas que permitan tener más probabilidades de

restablecer las condiciones de vida de la población afectada.

El Plan de Acción Integral de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2013-2020), insta a los estados miembros a incorporar acciones orientadas a atender las necesidades de salud mental y apoyo psicosocial de las personas afectadas (OMS, 2013). Como ente rector, el Ministerio de Salud protege la salud integral de la población, garantiza el bienestar de los ciudadanos y el establecimiento de políticas, normas, planes y lineamientos técnicos que definan los principios de la atención integral, planificada, oportuna y de calidad de salud mental y abordaje psicosocial en situaciones de emergencias, desastres y crisis humanitarias.

Para garantizar las intervenciones de salud mental y apoyo psicosocial durante las distintas etapas de las emergencias y los desastres,

en los escenarios de servicios de salud y en la comunidad, las acciones implementadas en la Norma Técnico – Administrativa de Salud Mental deben ser articuladas, interdisciplinarias, interinstitucionales, intersectoriales y comunitarias y ser incluidas en todas las fases de la gestión del riesgo. Estas acciones requieren la sistematización y permanente actualización de procedimientos, y la planificación de intervenciones que orienten hacia acciones prioritarias a través de la estrecha coordinación entre la salud mental, la gestión del riesgo de desastres y las emergencias sanitarias.

Objetivo general

Desarrollar acciones para la atención en salud mental de personas que han sido expuestas a situaciones de emergencias y desastres mediante intervenciones integrales de salud mental para disminuir el impacto psicosocial en la población.

Objetivos específicos

- Apoyar en la gestión del riesgo de las emergencias y desastres desde la salud mental para disminuir el impacto psicosocial de estos eventos en la población.
- Fortalecer la capacidad de respuesta

desarrollando programas de capacitación como medida de preparación y de recuperación psicosocial de la población ante situaciones de emergencias y desastres.

Actividades complementarias para trabajar con las personas atendidas

Fases y acciones de salud mental y apoyo psicosocial en emergencias y desastres

Para la planificación y ejecución de acciones de salud mental y apoyo psicosocial antes de situaciones de emergencia, desastres o crisis humanitarias se consideran cuatro fases cíclicas que permiten una mejor evaluación de las condiciones y recursos existentes, así como una mejor respuesta ante estos acontecimientos.

Fase de Planificación/Mitigación

En esta fase se desarrollan acciones dirigidas a reducir las vulnerabilidades, así como las acciones correctivas y prospectivas orientadas a mitigar el impacto psicológico que una emergencia o desastre pudieran generar en la población.

Fase de Pre-Impacto/Preparación

Es el periodo en el que se realizan preparativos para responder a una emergencia, desastre o crisis humanitaria focalizando la salud mental como necesidad básica humana, mientras se coordina la respuesta en base a la población afectada. Se realizan capacitaciones dirigidas a la población en la Primera Ayuda Psicológica (PAP) y aplicación de Evaluación de Daños en Salud Mental (EDAN).

Fase de Impacto/Respuesta

Corresponde al momento en que las acciones psicosociales y de salud mental planificadas ante un evento de emergencia, desastre o crisis humanitaria se implementan en coordinación con las demás entidades de respuesta. Estas acciones son inmediatas al evento traumático y prioritarias para así brindar una respuesta rápida que permita reducir el sufrimiento humano y las reacciones negativas del estrés y estabilizar lo más rápidamente posible la crisis. 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.

Fase de Post-Impacto/Recuperación

Es la fase de respuesta a mediano y largo plazo. Se enfoca en la reparación de los daños psicológicos y sociales; y en el restablecimiento de un nivel de desarrollo igual o superior al existente antes del evento adverso. Durante esta etapa se deben mantener las actividades iniciadas durante la fase de impacto e iniciar la rehabilitación y reconstrucción.

Fase de planificación/mitigación Objetivo de la Fase de Planificación/Mitigación

Disminuir las condiciones de vulnerabilidad psicosocial de la población ante las situaciones de emergencias y desastres.

Acciones de la Fase de Planificación/Mitigación

- Disponer de un diagnóstico o análisis de la situación de salud mental que incluya un mapa de riesgos psicosociales y recursos de salud mental.
- Establecer metodologías e instrumentos para la evaluación y monitoreo de las vulnerabilidades, así como de la capacidad de respuesta de salud mental en emergencias y desastres.

- Desarrollar el componente de protección de la salud mental en los planes diseñados para el fortalecimiento de la capacidad de respuesta y la recuperación frente a emergencias, desastres y crisis humanitarias.
- Sensibilizar a autoridades, tomadores de decisión, equipos de primera respuesta, y otros vinculados al trabajo en emergencias y desastres, en la protección de la salud mental y las acciones pertinentes a ser realizadas en todas las fases del ciclo de manejo del riesgo.
- Conformar y participar de equipos técnicos intersectoriales de salud mental y apoyo psicosocial que faciliten la coordinación integral entre las personas involucradas en la respuesta de salud mental en situaciones de emergencias y desastres.
- Proveer capacitación en temas relacionados a salud mental y apoyo psicosocial en desastres, Primeros Auxilios Psicológicos (PAP), manejo de estrés, identificación y manejo de alteraciones mentales a quienes conformen equipo de respuesta o estén vinculados al trabajo de emergencias y

desastres.

- Desarrollar actividades educativas para la población en general sobre temas varios como salud mental en desastres, autocuidado, destrezas de vida y sobrevivencia, que permitan el fortalecimiento de la resiliencia individual y grupal.
- Capacitar a los agentes comunitarios en cómo fomentar la participación de la comunidad para afrontamiento de las emergencias, desastres o crisis humanitarias y en el fortalecimiento de la resiliencia comunitaria.

Fase de Pre-impacto/Preparación Objetivo de la Fase de Pre-Impacto/Preparación

Promover la resiliencia psicológica en la comunidad y en los respondedores ante un desastre u otra emergencia.

Acciones de la Fase de Pre-Impacto/ Preparación

- Realizar un análisis actualizado de las necesidades psicosociales preexistentes y de los posibles impactos psicosociales que tenga el incidente.

- Identificar los recursos y las formas disponibles (organizaciones, referentes comunitarios, voluntarios, planes de contingencia...) así como la capacidad y las limitaciones para las acciones de respuesta que sean necesarias.
- Actualizar el directorio de los recursos humanos que puedan ser movilizados en forma oportuna.
- Comenzar la preparación organizacional y de los equipos de trabajo de acuerdo con las necesidades, los recursos disponibles, los planes y/o protocolos de respuesta existentes y la asesoría de las mesas técnicas en SMAPS.
- Definir y alistar los mecanismos de recopilación de información.
- Realizar talleres breves para promover la resiliencia psicológica y emocional en los respondedores.
- Establecer los mecanismos y estrategias para la atención de los equipos de respuesta y manejadores de la emergencia.
- Psicoeducar y sensibilizar a la comunidad sobre afrontamiento de las emergencias/ desastres: preparación, autocuidado, autoayuda y ayuda mutua frente a la emergencia.
- Preparar la movilización del personal especializado.
- Capacitar y preparar al personal de los equipos de respuesta en temas de salud mental en emergencias y desastres: Primeros Auxilios Psicológicos (PAP), otras formas de intervención en la comunidad y detección y manejo de alteraciones mentales.
- Establecer y capacitar sobre los procedimientos para la referencia de casos.
- Identificar y manejar los temores circulantes potencialmente provocadores de pánico comunitario.

Fase de impacto/respuesta

Objetivos de la Fase de Impacto/Respuesta

Prevenir y controlar las consecuencias psicosociales directas o indirectas del desastre y emergencia en especial en los grupos más vulnerables.

Acciones de la Fase de Impacto/Respuesta

- Colaborar en la satisfacción de las necesidades básicas, así como el apoyo y

la asistencia a la población afectada.

- Aplicar instrumentos de evaluación de daños para determinar la magnitud de estos, las prioridades de atención y las necesidades más urgentes enfocadas a la protección de la salud mental.
- Definir planes de trabajo y acciones coordinadas basadas en los diagnósticos sectoriales y la asesoría de la mesa técnica SMAPS.
- Asegurar el abastecimiento de medicamentos y suministros de urgencias.
- Brindar mensajes a la comunidad afectada, de tal manera que orienten la generación de información relevante y precisa y que transmita seguridad y calma.
- Implementar medidas para evitar y controlar la desorganización social.
- Proporcionar Primeros Auxilios psicológicos a las personas que lo requieran.
- Brindar apoyo específico a grupos particularmente vulnerables.
- Promover la autogestión y la ayuda mutua

de la comunidad afectada a través de la participación en la gestión de albergues, entre otros.

- Generar instancias durante o después de las jornadas de trabajo que promuevan el autocuidado de los equipos de respuesta.

Fase de Post-impacto/Recuperación Objetivos de la Fase de Post-Impacto/Recuperación

Generar las condiciones de rehabilitación psicosocial para la población afectada por el evento adverso.

Acciones de la Fase de Post-Impacto/ Recuperación

- Procesar y generar reportes constantes de la respuesta, acciones implementadas y resultados obtenidos en todos los niveles, que faciliten la toma de decisiones en la reconstrucción.
- Realizar seguimiento y evaluación del impacto y consecuencias de las intervenciones en la salud mental de las personas y comunidades.
- Rendir informes que den cuenta de las acciones locales y nacionales que favorecen

la recuperación y reconstrucción de las comunidades.

- Realizar reseñas sobre las experiencias de emergencias y desastres en los distintos territorios, así como de las acciones realizadas en respuesta y recuperación que promuevan la construcción de memoria histórica y aprendizajes colectivos.
- Proporcionar espacios adecuados para el intercambio de experiencias relacionadas a la emergencia/desastre y transmitir las a las siguientes generaciones para promover la prevención y preparación.
- Incorporar la participación de la comunidad en los procesos de reconstrucción, articulados con las instituciones a cargo de la recuperación.
- Asegurar la continuidad de la atención integral de las personas que han requerido tratamiento en fase de respuesta, y aquellas que pudieran necesitarlo en fase de recuperación.

Profesionales de salud responsables

Ante una situación de emergencia, desastre o crisis humanitaria, se recomienda integrar varios niveles de intervención alineados con un espectro de necesidades de salud mental y psicosociales que se representan en la pirámide de intervenciones, las cuales van desde la integración de consideraciones sociales y culturales en los servicios básicos, hasta la prestación de servicios especializados para las personas con afecciones más graves. Coordinar efectivamente con el Centro de Operaciones de Emergencias (COE) que se activen de acuerdo con el evento que se presente.

Intervenciones recomendadas en Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias (SMAPS)



Fuente: Intervenciones recomendadas en salud mental y apoyo psicosocial durante la pandemia de COVID-19, junio de 2020, Organización Panamericana de la Salud (OPS).

SUBPROGRAMA PARA EL ABORDAJE INTEGRAL DEL USO DE SUSTANCIAS Y COMPORTAMIENTOS ADICTIVOS

Consideraciones generales

Los trastornos causados por el uso de drogas son una pesada carga para los individuos y las comunidades. Por lo menos 4,4 millones de hombres y 1,2 millones de mujeres de América Latina y el Caribe sufren trastornos causados por el uso de drogas como dependencia y otros padecimientos en algún momento de su vida (OPS, 2022).

El Estudio Epidemiológico Regional para ayudar a los Estados miembros en la producción de información y estadísticas oportunas, confiables y comparables sobre la demanda y la oferta de Sustancias Psicoactivas (SPA); en Panamá, el perfil epidemiológico sobre el consumo de sustancias psicoactivas se vincula al consumo de alcohol, tabaco y tranquilizantes. El mayor consumo de sustancias ilícitas se presenta en el grupo etario de 18 a 24 años, seguido por los adolescentes

de 12 a 17 años y en personas de 25 a 34 años. El 32.1% de las personas encuestadas en este estudio, declaró haber fumado tabaco/cigarrillo alguna vez en la vida (mayor porcentaje en hombres que en mujeres). En cuanto al consumo de bebidas alcohólicas, el 72% de las personas informó haber consumido alcohol al menos alguna vez en su vida, siendo un porcentaje mayor de consumo entre los hombres en comparación con las mujeres (CONAPRED, 2017).

El Instituto Nacional de Salud Mental (INSAM) cuenta con el único programa estructurado, de internamiento a nivel estatal de tratamientos, estudio, rehabilitación, investigación y formación en adicciones desde hace 32 años con un enfoque biopsicosocial - espiritual integral. En el primer nivel de atención, se cuenta con las Clínicas de Cesación de Tabaquismo desde el año 2009 y la atención ambulatoria para las

personas con problemas de adicción.

El uso de sustancias psicoactivas siempre implica un riesgo de sufrir consecuencias adversas sobre distintos órganos y sistemas, las cuales pueden darse a corto plazo (intoxicación), incrementando el riesgo de lesiones por accidentes o agresión, así como conductas sexuales en condiciones inseguras. El uso repetido y prolongado en el tiempo de estas sustancias favorece el desarrollo de consumo perjudicial, hasta trastornos por dependencia que son crónicos y recurrentes que se caracterizan por la necesidad intensa de la sustancia y la pérdida de la capacidad de controlar su consumo, además de consecuencias adversas en el estado de salud o en el funcionamiento interpersonal, familiar, académico, laboral o legal (OPS, 2022).

Las estrategias de promoción y prevención desempeñan un rol fundamental en la concientización sobre el impacto del consumo de sustancias en la salud del individuo, su familia, en la comunidad y en general. Por este motivo, se plantea la implementación de un Plan y Protocolo de Atención Integral dirigido a Personas con Adicciones en el sistema nacional de salud involucrando la promoción desde un

enfoque de equidad social en Panamá.

Objetivo general

Definir acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación de las personas con problemas de adicciones incluyendo a las familias y a la comunidad en general desde un enfoque intersectorial e interinstitucional.

Objetivos específicos

- Desarrollar acciones para el abordaje integral de las personas con problemas de adicciones coordinado por un equipo interdisciplinario en los diferentes niveles de atención del sistema nacional de salud.
- Disponer de lineamientos dirigidos a la prevención y atención de las personas con problemas de adicciones y para la promoción de una convivencia solidaria en las comunidades.
- Articular la participación de los programas de salud del nivel local para la consolidación de un Protocolo de atención integral dirigido a personas con problemas de adicciones y patología dual en el sistema de salud.
- Coordinar acciones interinstitucionales en el desarrollo de estrategias de prevención,

abordaje y rehabilitación del problema de adicciones.

Lineamientos para la atención en salud mental

Evaluación y diagnóstico

Atención en primer nivel

A. Primer contacto

- Historia clínica completa de psiquiatría.
- Laboratorios rutina: VIH, Hepatitis C, Prueba de embarazo, metabolitos en orina, Rx de tórax, entre otros.
- Referencia medicina general por conductas de riesgo (ITS), falta de autocuidado, comorbilidades, entre otros.
- Referencia a odontología y nutrición, urgencias, hospitalización u otra especialidad (en caso de requerirlo).
- Cita con enfermera (o) de salud mental, psicología y trabajo social.

Consultas de seguimiento

- Establecer plan de controles de atención, terapias de grupo, manejo de patología dual.

- Citar a familiares o persona de apoyo para monitorización.

- Orientar/incluir programas: Centro Especializado en el Tratamiento de Adicciones (CETA), grupos de autoayuda.

Atención para pacientes en segundo y tercer nivel de atención

- Evaluar, determinar manejo ambulatorio o intrahospitalario.
- De ser intrahospitalario-Proceso de desintoxicación.
- Referir para seguimiento a un primer nivel de atención.

Terapias de grupo (12 sesiones)

- Inicio del proceso de recuperación (usar de referencia Libro de Alcohólicos Anónimos).
- Auto presentación: nombre, razón por la que está aquí, sentimiento.
- Hablar sobre la adicción como enfermedad.
- Mantenimiento de sobriedad - Egresados: 1 semana /3 meses).

Terapia de familia

- Concientizar a los familiares y amigos de

personas con problemas de adicción sobre las características de la enfermedad y codependencia.

- Identificar mecanismos de defensa y abordaje terapéutico.

Terapia de ludopatía (40 sesiones)

- Concientizar a la persona atendida sobre las consecuencias del juego patológico.
- Guiar a la persona atendida sobre el reconocimiento del juego patológico como un problema de adicción.
- Trabajar sobre la adicción (usar de referencia Libro de Alcohólicos Anónimos).

Clínica de Cesación de tabaquismo

- Concientizar a las personas atendidas sobre la adicción a la nicotina.
- Terapias estructuradas para la cesación del tabaquismo (Ver Guías de Clínicas de Cesación de Tabaquismo).

Persona con patología dual

- Concientizar sobre los trastornos mentales y del comportamiento por consumo de sustancias y su comorbilidad psiquiátrica.

- Identificar los factores precipitantes del consumo de sustancias.

- Identificar factores precipitantes de otra patología psiquiátrica.

- Empoderar a la persona sobre su condición de salud mental. Ambas condiciones de salud deben ser atendidas y recibir el tratamiento adecuado.

Profesionales de salud responsables

La implementación y ejecución de los componentes de este subprograma deberán ser desarrollados dentro de las instalaciones de salud correspondientes por los siguientes profesionales de salud, a saber:

- Médico (a) psiquiatra
- Evaluación integral y seguimiento.
- Identificar patología y su manejo: Establecer tratamiento a seguir (farmacológico y psicoterapéutico).
- Intervención en crisis a la persona con problemas de adicción y a sus familiares: Guiar a la persona a la etapa de contemplación, y poder iniciar el proceso de rehabilitación.
- Facilitador, orientador, docente a nivel individual y colectivo en la comunidad.

- A nivel administrativo: supervisar el funcionamiento y ejecución del subprograma de salud mental en la instalación de salud correspondiente. Organizar reuniones de equipo.
- Participar como psicoterapeuta principal en algunas modalidades terapéuticas.
- **Psicólogo (a) general o clínico**
 - Realizar entrevista clínica.
 - Evaluación clínica integral.
 - Realizar informes de evaluación psicológica clínica de las personas atendidas.
 - Participar en las diferentes modalidades terapéuticas (terapeuta principal/ secundario).
 - Identificar los factores biopsicosociales que influyen en los trastornos mentales y emocionales de los trastornos de la personalidad (aplicación de Pruebas psicológicas de ser necesario).
 - Realizar sesiones de psicoterapia individual y grupal, según las características de cada caso.
 - Participar en las actividades de docencia y reuniones de equipo.
- **Enfermeras (os) especialistas en salud mental**
 - Evaluación integral y seguimiento.
 - Intervención en crisis a personas y familiares con problemas de adicción.
 - Participar de las terapias individuales y grupales (como terapeuta principal o secundario).
 - Administración de psicofármacos e hipnóticos (vía oral y parenteral).
 - Participar de las reuniones de equipo y actividades docentes de promoción y prevención.
- **Trabajador (a) social**
 - Elaborar un informe social (primera entrevista obligatoria) aportando los elementos sociales involucrados en las diferentes situaciones de las personas atendidas.
 - Evaluación socioeconómica de las personas atendidas.
 - Realizar seguimiento y supervisión del entorno de las personas con problemas de adicción.

- Establecer vínculos con grupos de autoayuda de la comunidad.
- Liderizar las terapias de familia. Participar en otras modalidades terapéuticas.
- Participar de las actividades de docencia y reuniones de equipo.
- **Terapeuta ocupacional**
 - Aplicar modelos de intervención para facilitar a la persona con problemas de adicción y a su familia el funcionamiento en la comunidad de manera autónoma e independiente.
 - Trabajar para la promoción de la salud y prevención del consumo de sustancias.
 - Desarrollar estrategias orientativas para las personas atendidas y a sus familiares.
 - Liderizar otras terapias: Meditación, musicoterapia, arteterapia, terapia de expresión libre, terapia de apoyo espiritual, actividades físicas (Tai Chi, yoga, entre otros).
- **Farmacéutico (a)**
 - Son responsables de la dispensación de medicamentos, prescritos por el médico.
 - Exoneración de tratamientos a personas que presenten carné de discapacidad mental y de la Clínica de Cesación de Tabaquismo.
 - Establecer canales de comunicación asertiva con el equipo de salud mental.
 - Participar en las reuniones del equipo de salud mental para informar sobre agotamiento, vencimiento, demanda y solicitud de fármacos.
 - Trabajar en coordinación con el equipo local de salud mental.

Nota aclaratoria: En las instalaciones de salud donde no existan profesionales de salud especializados en salud mental, las funciones serán asumidas por los profesionales generalistas con el apoyo y acompañamiento del equipo de salud mental.

SUBPROGRAMA PARA EL MANEJO INTEGRAL DE LOS COMPORTAMIENTOS ADICTIVOS

Consideraciones generales

Los trastornos debido a comportamientos adictivos generan un malestar clínicamente significativo que afecta en el desarrollo de las actividades diarias de una persona producto de los comportamientos repetitivos que inducen a la pérdida de control y a la dependencia sobre los juegos de apuestas y videojuegos, ya sean en línea o fuera de línea. El CIE-11 establece criterios diagnósticos que caracterizan los comportamientos adictivos, entre los que se incluyen la pérdida de la capacidad en el control del juego, priorización del juego sobre las actividades de la vida diaria y necesidades básicas, incremento de la frecuencia por el juego a pesar de las consecuencias negativas y la afectación en el funcionamiento habitual del individuo. Estos tipos de comportamientos pueden manifestarse de forma continua, episódica y recurrente durante un periodo de

al menos 12 meses, aunque puede acortarse su diagnóstico si se cumplen los criterios y los síntomas son graves (CIE - 11, 2022). Generalmente, los trastornos asociados al juego por apuestas se caracterizan por tener la capacidad de ser adictivos por el corto periodo de tiempo en el que transcurre la apuesta y el premio o recompensa (Cuidate, 2017).

A pesar de la importancia de este tema en el contexto de salud, hasta hace pocos años el estudio sobre la incidencia de este problema en la población recibió poca atención, por lo que aún en la actualidad la información es escasa; sin embargo, se estima que, a nivel mundial, entre 0.1% y el 5% de las personas evidencian signos de juego problemático y del 0.1% al 2.2% presenta un resultado positivo en los criterios de juego patológico (Villatoro & Resendiz, 2018).

En Panamá, existen muy pocos estudios que abordan la problemática de la ludopatía o adicción a los juegos de azar. De acuerdo con un estudio realizado en la región de Azuero, sobre el impacto socioeconómico en una muestra de 600 residentes del lugar, se evidenció que el 3.1% de los encuestados fueron clasificados como jugadores problema y 1.5% como jugadores patológicos; es decir, el 4.6% del total, presentó una mayor prevalencia en hombres, solteros entre los 25 y 39 años, con ingreso familiar medio, trabajadores y un nivel de escolaridad de primaria y secundaria. La principal conclusión del estudio es que cerca de 6 mil personas de la región presentan señales de ludopatía y mil 800 son afectadas indirectamente en el 2% de los hogares de la región (Bellido, 2013).

Entre los mecanismos principales para la prevención de los trastornos por comportamientos adictivos radican en la identificación y diferenciación entre un juego sano por motivo de ocio o recreación de una situación psicopatológica que afecta y compromete el bienestar biopsicosocial de la persona, incluyendo a sus familiares, personas cercanas y a su capacidad de satisfacer y priorizar sus necesidades básicas.

Objetivo general

Definir acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación de las personas con trastornos o afecciones de salud mental debido a comportamientos adictivos asociados al juego patológico y uso de videojuegos desde un enfoque interinstitucional.

Objetivos específicos

- Desarrollar lineamientos para la atención integral e interdisciplinaria de las personas con trastornos o afectaciones en salud mental asociadas a comportamientos adictivos.
- Formular acciones dirigidas a la prevención de los factores de riesgo que contribuyen a la pérdida de control y a la dependencia sobre los juegos de apuestas y videojuegos.
- Coordinar la participación interinstitucional intersectorial en los niveles locales para la detección oportuna de las personas con comportamientos adictivos y patología dual en el sistema de salud.
- Articular estrategias para el abordaje y rehabilitación de las personas con comportamientos adictivos.

Actividades complementarias para trabajar con las personas atendidas

A. Primer contacto

- El lenguaje debe ser sencillo, concreto sintecnicismos.
- Establecer una adecuada relación con la persona atendida (rapport), garantizando un ambiente de confianza, seguridad yconfidencialidad.
- Llenado de la historia clínica y examen mental completo, incluir evaluación de hábitos respecto a los comportamientos adictivos de la persona atendida.
- Mostrar serenidad e interés.
- Registro de diagnósticos bajo codificación CIE-10 (11) (ver guías y manuales actualizados).
 - Al prescribir tratamientos farmacológicos o psicoterapéuticos, estos deben ser registrados en el expediente físico o digital de la persona atendida.
- Realizar interconsulta con otros profesionales de la instalación de salud según la necesidad.

- Entregar constancia de seguimiento a consultas.

Lineamientos para la atención en Salud Mental

Equipo de Salud Mental: Trastornos por uso de videojuegos/ Niñez y Adolescencia

Primer contacto: Enfermera (o) de salud mental/Psicología general o clínica/Trabajo social (identificar factores de riesgo).

Consulta Psiquiatra y paidopsiquiatra: Intervención terapéutica y farmacológica, evaluación de funciones ejecutivas. Descartar diagnóstico por trastorno mental (TDAH, Trastornos del Desarrollo Intelectual, Trastornos del Espectro Autismo, entre otros).

Consulta de seguimiento: Psiquiatría y Paidopsiquiatría, Psicología general o clínica, Enfermera (o) de salud mental, Terapia Ocupacional, Psicoeducación, Terapia Cognitivo Conductual, Terapia de juegos, entre otros.

- Ver Subprograma de Intervención de Niñez y Adolescencia.

Equipo de salud mental: Trastorno por juego de apuestas/Adulto y Adulto Mayor.

Primer contacto: Enfermera (o) de salud mental/Psicología general o clínica/Trabajo social (identificar factores de riesgo, evaluación social).

Consulta Psiquiatra: Intervención farmacológica, terapéutica.

Consulta de seguimiento: Psiquiatría, Psicología general o clínica, Enfermera (o) de salud mental, Terapia ocupacional, psicoeducación, reforzar AAVD/AIVD/ABVD, mecanismos de afrontamiento, Terapia Cognitivo Conductual, Terapia de desensibilización sistemática, Terapia de Ludopatía, Grupos de autoayuda, entre otros.

Referir al subprograma para el abordaje integral del uso de sustancias y comportamientos adictivos y Subprograma de intervención del adulto mayor.

Profesionales de salud responsables

la implementación y ejecución de los componentes de este subprograma deberán ser desarrollados intramuros y extramuros de las instalaciones de salud correspondientes por los siguientes profesionales de salud, a saber:

- Médico (a) psiquiatra
- Evaluación integral clínica.
- Definir intervención terapéutica, psicofármacos.
- Identificar comorbilidades médicas (laboratorios controles: Hemograma

completo, pruebas de función hepática, pruebas de función renal, glucosa, urinalisis (metabolitos por drogas en orina). Pruebas tiroideas.

- Diagnóstico de patología dual (de acuerdo con la evaluación integral de la persona atendida). Ambas morbilidades deben ser registradas con su respectivo Código de Clasificación del CIE-10 (11).
- Realizar o participar en diferentes modalidades terapéuticas (terapeuta principal/secundario).

- Psicólogo (a) general o clínico
 - Realizar entrevista clínica.
 - Evaluación clínica integral (aplicación de pruebas psicológicas de ser necesario).
 - Informe de evaluación psicológica.
 - Realizar o participar en las diferentes modalidades terapéuticas (terapeuta principal/secundario).
 - Identificar los factores protectores y factores de riesgo que influyen en el comportamiento adictivo (juego patológico o uso de videojuegos).
 - Realizar sesiones de psicoterapia individual y grupal, según las características de cada caso.
 - Intervenciones psicoterapéuticas basadas en evidencia científica (Terapia Cognitivo Conductual, Terapia de Desensibilización Sistémica, técnicas de control de impulsos, reestructuración cognitiva, u otros).
- Enfermeras (os) especialistas en salud mental
 - Evaluación integral y seguimiento.
- Intervención en crisis a personas y familiares con problemas de comportamientos adictivos.
- Realizar o participar de las terapias individuales y grupales (como terapeuta principal o secundario).
- Administración de psicofármacos e hipnóticos (vía oral y parenteral).
- Psicoeducación a la persona atendida y a sus familiares sobre las consecuencias psicosociales de los comportamientos adictivos (incluyendo prevención de recaídas).
- Realizar o participar de las reuniones de equipo y actividades docentes de promoción y prevención.
- Trabajador (a) social
 - Informe social (primera entrevista obligatoria) identificación de elementos sociales.
 - Realizar seguimiento y supervisión del entorno de la persona atendida.
- Liderizar las terapias de familia. Participar en otras modalidades terapéuticas.

- Participar de las actividades de docencia y reuniones de equipo.

- **Terapeuta Ocupacional**
 - Definir un plan de estructuración de rutina y hábitos en conjunto con la persona atendida.

 - Orientación sobre técnicas de relajación, control de impulsos u otra técnica de estimulación.

 - Promoción de estilos de vida saludables y prevención del consumo de sustancias.

- **Farmacéutico (a)**
 - Dispensación de medicamentos prescritos por el médico y orientación sobre el uso de éstos.

 - Establecer canales de comunicación asertiva con el equipo de salud mental.

Nota aclaratoria: En las instalaciones de salud donde no existan profesionales de salud especializados en salud mental, las funciones serán asumidas por los profesionales generalistas con el apoyo y acompañamiento del equipo de salud mental.

SUBPROGRAMA DE VIOLENCIA RELACIONADA A DELITOS CONTRA EL ORDEN JURÍDICO FAMILIAR, LIBERTAD SEXUAL, INTEGRIDAD PERSONAL, ADULTO MAYOR Y GÉNERO

Consideraciones generales

El subprograma de violencia de género consiste en la unificación de los criterios y lineamientos para el abordaje de los casos de las personas vinculadas a hechos de violencia doméstica, violencia contra la niñez, en personas adultas mayores y la violencia de género.

La Ley 82 del 24 de octubre de 2013, adopta medidas de prevención contra la violencia de las mujeres y reforma el Código Penal para tipificar el femicidio y sancionar los hechos de violencia contra la mujer, en el Artículo 27, establece las acciones a desarrollar por el Ministerio de Salud de Panamá para la sensibilización, prevención y atención de la violencia contra las mujeres en los diferentes niveles de complejidad en salud. De igual forma, el Decreto Ejecutivo N°57 de 1 de marzo de 2019, que modifica el Decreto Ejecutivo N° 182 del 08 de junio de 2018, que aprueba el formulario “Informe de Notificación

por sospecha de violencia relacionada a delitos contra el Orden Jurídico Familiar, Integridad Personal, Libertad Sexual, Adulto Mayor y Género” reafirma el compromiso del Ministerio de Salud para la notificación obligatoria de estos casos por el personal de salud de las instalaciones.

De acuerdo con el reciente análisis de situación de violencia contra la mujer a nivel de las regiones del Ministerio de Salud de Panamá durante la pandemia por COVID-19 (2020), del año 2021; la mayor prevalencia de víctimas de violencia se registró en mujeres adolescentes entre los 10 a 19 años y el 41% de las agresiones se cometieron por los cónyuges de las supuestas víctimas. En este mismo año, los Centros del Instituto Nacional de la Mujer (CINAMU) registraron 4,031 casos de mujeres que solicitaron apoyo en sus instalaciones y datos publicados por el Ministerio Público de

Panamá sobre el número de denuncias contra el orden jurídico familiar y el estado civil fueron de 17,824 acusaciones entre los delitos por violencia doméstica; maltrato del niño, niña o adolescentes; delitos contra la identidad y tráfico de menores de edad y los delitos contra la familia y de maltrato contra el adulto mayor.

En relación con las formas y contextos de la violencia hacia las personas LGBTIQ+, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos indica que las estadísticas reflejadas sobre la violencia que afrontan las personas LGBTIQ+ no muestran la realidad de la situación ya que no se colocan las denuncias debido a los altos niveles de prejuicio y hostilidad contra las orientaciones sexuales e identidad de género de la comunidad (CIDH, 2015).

Las estrategias de promoción y prevención en salud desempeñan un rol fundamental para la erradicación de la violencia y para la promoción de la equidad de género en la sociedad.

Objetivo general

Establecer lineamientos básicos para asegurar la calidad de la prestación de los servicios de salud mental en el abordaje integral de las personas sobrevivientes de violencia con enfoque de género.

Objetivos específicos

- Definir acciones para la prevención y atención de las personas involucradas en los hechos de violencia.
- Aplicar procedimientos técnicos que procuren una atención integral y oportuna de las distintas formas de violencia en la población.
- Fomentar actividades para la promoción de la convivencia solidaria de las personas, las familias y la comunidad de forma grupal o individual con enfoque de género.

Actividades complementarias para desarrollar con las personas atendidas:

Grupo poblacional	Acciones
Familias	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar e intensificar programas de salud orientados a la promoción de la convivencia solidaria. - Promover los factores protectores personales, familiares y sociales mediante la educación para la salud y la participación social. - Coordinar redes intersectoriales para la protección de la Niñez, Adolescencia, Familia, Adulto y Adultos Mayores. - Realizar docencias sobre indicadores de posible maltrato o abuso en niños, adolescentes, adulto y adulto mayor. - Divulgar las instituciones, líneas de apoyo y organizaciones dirigidas a brindar apoyo a las personas que viven violencia tales como los Centros del Instituto Nacional de la Mujer (CINAMU), líneas telefónicas para realizar las denuncias (centro de atención ciudadana, MIDES, Dirección de Investigación Judicial (DIJ), Denuncias y Policía de Niñez y Adolescencia).
Niños, niñas y adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> - Implementar programas de educación sobre equidad de género e identificación de oportunidades mediante eventos educativos, culturales, actividades lúdicas, talleres, entre otros. - Orientar a los niños, adolescentes y jóvenes en el desarrollo de sus habilidades blandas, manejo de las emociones y construcción de su proyecto de vida. - Divulgar los derechos y deberes de los niños, niñas y adolescentes; los derechos humanos y de salud sexual y reproductiva. - Establecer redes y comités en las escuelas, grupos, comunidades para la erradicación de la violencia hacia niños, niñas y adolescentes.
Adulto mayor	<ul style="list-style-type: none"> - Promover una cultura social orientada a valores como el respeto, la tolerancia, solidaridad y el derecho de recibir una atención digna y prioritaria en salud. - Realizar talleres educativos, participativos y grupos de apoyo de personas sobrevivientes de violencia. - Establecer campañas de concienciación del envejecimiento saludable. - Llevar a cabo docencias sobre las estrategias para el autocuidado de los cuidadores de personas adultas mayores.
Comunidad LGTBQ+, grupos étnicos, trabajadoras sexuales, entre otros	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer las conexiones entre la identidad, sexualidad y los problemas de salud mental. - Identificar los factores psicosociales que influyen en la salud mental de la diversidad de personas con enfoque de género. - Impulsar talleres, docencias, terapias de grupo sobre inteligencia emocional y salud sexual y reproductiva. - Conocer las conexiones entre la identidad, sexualidad y los problemas de salud mental. - Identificar los factores psicosociales que influyen en la salud mental de la diversidad de personas con enfoque de género. - Impulsar talleres, docencias, terapias de grupo sobre inteligencia emocional y salud sexual y reproductiva. - Orientar a la población sobre el acceso a las instituciones, clínicas amigables, ONG's y los servicios de atención disponibles en el sistema de salud. - Sensibilizar a la comunidad sobre la tolerancia, respeto e inclusión de los grupos comunitarios a través de la psicoeducación.
Personas con discapacidad	<ul style="list-style-type: none"> - Velar por una atención integral de salud a las personas con discapacidad con equidad, autonomía y sin discriminación. - Realizar campañas de sensibilización y prevención de la violencia en personas con discapacidad. - Brindar información a la comunidad sobre los pasos a seguir ante la presencia de casos de violencia en personas con discapacidad. - Guiar a los cuidadores de personas con discapacidad en medidas de autocuidado para su salud mental, mecanismos de afrontamiento ante un diagnóstico, grupos de apoyo, etc.
Usuarios agresores/ ofensores o presuntos victimarios	<ul style="list-style-type: none"> - Abordaje integral de salud por el equipo de salud mental. - Evaluar estado mental de la persona: estado actual de excitación, alteración de la conciencia, evidencia de psicosis, entre otros. - Guiar a la persona en su proceso de aceptación. - Brindar herramientas que permitan expresar sus emociones y sentimientos por acciones y medios no violentos. - El tratamiento puede ser de modalidad psicoterapéutica o farmacológica, y psicosocial, según lo amerite. - Establecimiento de alianzas intersectoriales e interinstitucionales para rehabilitación social.

Lineamientos para la atención en salud mental

La atención de violencia contra el Orden Jurídico Familiar, Integridad Personal, Libertad Sexual, Adulto Mayor y Género se realizará mediante un equipo interdisciplinario capacitado en el abordaje integral de la violencia con un enfoque biopsicosocial y de género. Entre los componentes mínimos para la atención se detalla los siguientes:

- Historia clínica orientada a la detección de la violencia.
- Intervención en crisis en caso de ser necesario.
- Registro y notificación en el Informe de Notificación por Sospecha de violencia contra el Orden Jurídico Familiar, Integridad Personal, Libertad Sexual, Adulto Mayor y Género.
- Diagnóstico o impresión diagnóstica del suceso de violencia.
- Facilitar la transición de víctima a sobreviviente.
- Tratamiento físico, psicológico y social (elaboración de Plan de Seguridad Personal).

- En los casos de niñas, adolescentes y mujeres referirse al Protocolo de Atención de Violencia Sexual de niñas, adolescentes y mujeres.

A. Primer contacto – entrevista.

La entrevista inicial ejerce un fuerte impacto en la atención de personas afectadas por violencia ya que puede ser el primer y único contacto para recibir apoyo o ayuda. Por lo tanto, es importante identificar la etapa del ciclo de violencia y evitar la revictimización.

Criterios que considerar durante la atención:

1. Escuchar y brindar apoyo psicoemocional.
2. Hablar en un lenguaje claro y sencillo; informar sobre las líneas de atención, red de apoyo, instancias legales, medidas de protección y seguridad personal.
3. Establecer las coordinaciones con las instancias legales para los procesos médicos-legales.
4. Desarrollo de una adecuada relación con la persona atendida (rapport), garantizando un ambiente de seguridad, confianza y confidencialidad.

5. Evaluar el estado mental, aspecto y comportamientos, estado de ánimo, discurso y pensamientos.
6. Proporcionar consejería básica, asesoramiento y orientación.
7. De ser necesario realizar referencia y contrarreferencia.

B. Seguimiento de casos

- El seguimiento por parte del equipo de salud se realizará hasta que la persona logre una mayor funcionalidad familiar, laboral, social para enfrentar y superar las consecuencias psicológicas de la violencia.
- A las personas afectadas se les darán citas control durante el tiempo que dure el tratamiento psicológico o psicofarmacológico.
- Brindar atención integral de acuerdo con las necesidades identificadas en cada caso.
- La persona debe ser integrada a los grupos de apoyo de sobrevivientes de violencia.
- Se debe abordar el grupo primario o grupo de apoyo cuando la situación lo requiera.

- Integrar redes de apoyo como instituciones, organizaciones y entidades que se dediquen al abordaje de la violencia.

Prescripciones, psicoterapias y/u orientaciones

Las intervenciones de salud mental tienen como objetivo principal el bienestar biopsicosocial de la persona atendida mediante un abordaje integral en salud.

Intervención en crisis.

- Lograr la estabilidad personal física, cognitiva y conductual.
- Reactivar los mecanismos de afrontamiento para reducir el impacto psicológico del suceso de violencia.
- Movilizar los recursos internos de la persona sobreviviente de violencia para disminuir el riesgo de presentar manifestaciones psicopatológicas graves.

Terapia Sistémica Familiar-Seguimiento

- Proporcionar apoyo a la persona afectada y a sus familiares.

- Estimular el apoyo emocional entre los miembros de la familia.
 - Desarrollar estrategias de afrontamiento y de resolución de conflictos.
 - Promover la comunicación y resolución de conflictos de forma asertiva.
- Psicólogo (a) clínico.
 - Enfermeras (os) especialistas en salud mental.
 - Trabajador (a) social.
 - Terapeuta ocupacional.
 - Farmacéutico (a).

Terapias de grupo

- Reducir la angustia de las personas sobrevivientes de violencia de género.
- Reforzar la identidad personal.
- Brindar estrategias y recursos para garantizar la seguridad de las personas afectadas.
- Psicoeducar sobre técnicas y estrategias para el autocuidado.

Nota aclaratoria: En las instalaciones de salud donde no existan profesionales de salud especializados en salud mental, las funciones serán asumidas por los profesionales generalistas con el apoyo y acompañamiento del equipo de salud mental.

Profesionales de salud responsables

La implementación y ejecución de los componentes de este subprograma deberán ser desarrollados dentro de las instalaciones de salud correspondientes por los siguientes profesionales de salud, a saber:

- Médico (a) psiquiatra.

SUBPROGRAMA PARA EL ABORDAJE INTEGRAL DE LAS CONDUCTAS DE RIESGO SUICIDA

El Instituto Nacional de Estadística y Censo de la Contraloría General de la República de Panamá (año 2021), reportó que durante el periodo (2019 – 2020) se registraron 187 defunciones por suicidio, de los cuales 101 corresponden al año 2019 y 86 fallecimientos ocurrieron en el año 2020. En este sentido, la provincia de Veraguas, Coclé y Panamá acumularon mayor número de defunciones en el año 2020, estos datos corresponden a la información brindada de acuerdo con los registros administrativos de las instalaciones de salud pública (MINSA y CSS), clínicas privadas y oficinas del Registro Civil (Tribunal Electoral).

Los Registros de Estadísticas del Ministerio de Salud de Panamá (2021), evidencian que, en el año 2020, se registraron 235 personas con morbilidad por historia personal de lesión autoinfligida intencionalmente, de estos 109 hombres y 126 mujeres; lo que representa un

incremento en comparación al año 2019 (227 personas) (MINSA, 2021). Es importante destacar, que de los 235 casos (2020), 140 correspondían a grupos de edad desde los 1 a 24 años, siendo la población joven la más prevalente ante las conductas de riesgo de suicidio. La Región de Salud de Los Santos, Panamá Metro y Veraguas reportan mayor acumulado de 144 casos. Cada suicidio no consumado constituye un factor de riesgo individual grave que requiere de un abordaje integral transdisciplinario (OMS, 2021).

La Sección Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud, dentro de sus Políticas y Líneas de Acción en Salud (2016-2025), contempla la detección, atención y tratamiento oportuno de los trastornos mentales prevalentes en la población priorizando los asociados al consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, violencias, depresión y trastornos

de ansiedad, y las conductas de riesgo suicida. Por lo cual, al centrarse en un problema de salud pública que puede prevenirse como es el caso del suicidio, se publica la Resolución N° 508 (del viernes 28 de junio de 2019), Que aprueba y adopta la guía para la atención de los intentos de suicidio; posteriormente, en el año 2020 se aprobó la Ley N° 174 del 02 de noviembre de 2020, que establece el marco jurídico del abordaje integral de las conductas de riesgo suicida; se reglamentan algunas de sus disposiciones a través del Decreto Ejecutivo No. 844 del 14 de septiembre de 2021 y a través de la Resolución No. 802 de 11 de octubre de 2021, se logra la aprobación del reglamento interno y el funcionamiento de la Comisión para el Abordaje Integral de las Conductas de Riesgo Suicida.

En la actualidad, las conductas de riesgo suicida y el suicidio continúan siendo un grave problema de salud que requiere de respuestas inmediatas centradas principalmente en la prevención, sensibilización y en el fortalecimiento de factores protectores como los valores, la educación para la salud y la participación social.

Objetivo general

Desarrollar acciones interdisciplinarias dirigidas a la sensibilización, prevención, atención y rehabilitación de las personas en riesgo de rehabilitación de las personas en riesgo de conductas suicidas, sus familiares y de la comunidad.

Objetivos específicos

- Identificar los factores asociados a las personas en riesgo de conductas suicidas permitiendo su detección oportuna y la atención prioritaria a nivel de todas las instalaciones de salud del país.
- Definir lineamientos para una atención sanitaria integral con calidad y calidez orientados a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud de las personas con conductas de riesgo suicida y sus familiares desde un enfoque biopsicosocial.
- Fortalecer las redes de apoyo a través de programas de psicoeducación dirigidos a la sensibilización de las familias y comunidades sobre la prevención del suicidio impulsando la participación y coordinación con actores claves interdisciplinarios e intersectoriales.

- Fomentar la capacitación y sensibilización de los profesionales de la salud y otros profesionales en el fortalecimiento de competencias para el diagnóstico, vigilancia, tratamiento e inclusión de personas en riesgo de conductas suicidas.

Actividades complementarias para trabajar con las personas atendidas

1. Implementar técnicas de Primeros Auxilios Psicológicos o intervención en crisis tanto para la persona con riesgo de conducta suicida como a sus familiares, persona responsable o cuidador primario.
2. Brindar una atención bajo los principios de confidencialidad salvaguardando por la dignidad e integridad de la persona.
3. Guiar a la persona en el reconocimiento de los factores de riesgo o los detonantes asociados al gesto, ideación e intento suicida.
4. Establecer alianzas con familiares o persona responsable que permita velar por la seguridad, acompañamiento y seguimiento de la persona con riesgo de conducta suicida (consultas de salud, identificación de factores de riesgo, actividades para la rehabilitación, entre otros).
5. Cumplir con el correcto llenado y gestión del Sistema Único de Referencia y Contrarreferencia (SURCO) a nivel intrahospitalario y extrahospitalario según el riesgo e intensidad del gesto, ideación e intento suicida, incluyendo su seguimiento en los niveles de atención de mayor complejidad.
6. Seguimiento de casos a través del sistema de vigilancia epidemiológica de conductas de riesgo suicida.
7. En casos donde la persona acuda solo (a) a la instalación de salud, el personal de salud debe garantizar la atención pertinente según el caso.
8. Psicoeducación dirigida a la persona atendida y a sus familiares.
9. Reuniones de Equipo mensuales.

Lineamientos para la atención en salud mental:

Equipo de salud mental: - Gesto suicida/Lesiones autoinfligidas

Primer contacto: Enfermera (o) de salud mental/Psicología general o clínica/Trabajo social. Identificar factores de riesgo, aplicar escala de riesgo suicida.

Consulta Psiquiatra: Intervención terapéutica, psicofármacos, evaluación de riesgo. Hospitalización según lo amerite.

Seguimiento: Psicología general o clínica, Enfermera (o) de salud mental, Psiquiatría (en caso de exacerbación de síntomas y referencia a nivel intrahospitalario), Terapia ocupacional, psicoeducación, reforzar AAVD, herramientas de afrontamiento, musicoterapia, arteterapia, grupos de autoayuda u otra técnica de estimulación que corresponda.

Equipo de salud mental- Ideación suicida/Trastorno mental/Población en condiciones de vulnerabilidad

Primer contacto: Enfermera (o) de salud mental/Psicología general o clínica/Trabajo social. Identificar factores de riesgo, aplicar escala de riesgo suicida.

Consulta Psiquiatra: Intervención terapéutica y farmacológica. SURCO (riesgo medio - alto de suicidio).

Consulta de seguimiento: Psiquiatría /Psicología general o clínica/Enfermera (o) de salud mental, Terapia ocupacional, psicoeducación, musicoterapia, arteterapia, entre otros.

Equipo de salud mental – Intento suicida/Riesgo suicida inminente

Primer contacto - Cuarto de urgencias: Enfermera (o) de Salud Mental, Psicología general o clínica, Psiquiatra/ Otras especialidades (en caso de que lo amerite - SURCO).

Intervención en crisis/Traslado a institución de mayor nivel de complejidad: Asegurar la seguridad y protección de la persona. Atención Prehospitalaria/Policia/ Bomberos/ SINAPROC/ SUME 911.

Intervención con familiares: Psicología general o clínica/ Enfermera (o) de salud mental/Trabajo social.

Seguimiento: Psiquiatría, Enfermera (o) de Salud Mental, Psicología general o clínica, trabajo social, Terapia ocupacional, psicoeducación, trabajar adherencia a psicofármacos, musicoterapia, arteterapia, entre otros.

Equipo de salud mental - Persona con riesgo suicida

Primer contacto: Enfermera (o) de Salud Mental, Psicología general o clínica, Trabajo social (identificación de factores de riesgo).

Evaluar riesgo de conducta suicida: Alto riesgo – Flujograma de atención.

Consulta Psiquiatra: Intervención terapéutica y farmacológica.

Seguimiento: Psiquiatría, Enfermera (o) de Salud Mental, Psicología general y/o clínica, trabajossocial (seguimiento a familiares y cuidadores), Terapia ocupacional, actividades de refuerzo cognitivo, psicoeducación a la familia reforzar AIVD/ABVD, musicoterapia, arteterapia, entre otros.

Equipo de salud mental -Persona con riesgo suicida-Consumo de sustancias

Primer contacto: Enfermera (o) de Salud Mental, Psicología general o clínica, Trabajo social (identificación de factores de riesgo).

Evaluar riesgo de conducta suicida: Alto riesgo – Flujograma de atención.

Consulta Psiquiatra: Desintoxicación, Intervención terapéutica y diagnóstica.

Seguimiento: Equipo de salud mental.

Referir a sSubprograma para el abordaje integral del uso de sustancias y comportamientos adictivos.

A. Primer contacto – entrevista

1. Debe ser en un lenguaje claro sin tecnicismos.

Escucha activa y empática.

2. Establecer una adecuada relación con la persona atendida (rapport).

3. Demostrar interés, respeto y empatía con los familiares y la persona con riesgo de conducta suicida.

4. Realizar una evaluación integral: Evaluar la presencia gestos, ideación o antecedentes de intentos suicidas.

5. Aplicar escalas de evaluación de riesgo suicida, escalas de depresión, escala de ansiedad, etc.

6. El registro de la conducta de riesgo suicida debe ser realizada por el primer profesional de salud que brinda la atención a la persona mediante el Formulario de Notificación Obligatoria destinado a su registro.

Profesionales de salud responsables

La implementación y ejecución de los componentes de este subprograma deberán ser desarrollados dentro de las instalaciones de salud correspondientes por los siguientes

profesionales de salud, a saber:

Médico (a) psiquiatra

- Evaluación del riesgo suicida.
- Establecer tratamiento y plan de atención.
- Informar, orientar a los familiares sobre los factores de riesgo.
- Aplicación de escalas de evaluación del riesgo suicida, escalas de depresión, escala de ansiedad, etc.
- Seguimiento y monitoreo del riesgo de conducta suicida.
- Facilitar herramientas para la prevención de la conducta de riesgo suicida.

Psicólogo (a) general o clínico

- Intervención en crisis.
- Facilitar técnicas y estrategias para el adecuado y manejo control de las emociones.
- Aplicar escalas de evaluación de riesgo suicida, escalas de depresión, escala de ansiedad, etc.

- Seguimiento dirigido a la persona con riesgo de conducta suicida, familiares, cuidadores primarios o persona responsable.

Enfermeras (os) especialistas en salud mental

- Primera Ayuda Psicológica, intervención en crisis.

- Identificar factores de riesgo y factores protectores asociados a cada caso.

- Psicoeducación a la persona atendida y familiares.

- Aplicar escalas de evaluación de riesgo suicida, escalas de depresión, escala de ansiedad, etc.

- Seguimiento dirigido a la persona con riesgo de conducta suicida, familiares, cuidadores primarios o persona responsable.

Trabajador (a) social

- Evaluación social de la persona atendida, familiares, comunidad, etc.

- Intervención y psicoeducación con familiares

y cuidadores (identificar Síndrome del Cuidador).

- Visitas domiciliarias a personas en condiciones de vulnerabilidad y de cuidados paliativos con problemas de salud mental, según normativa vigente.

Terapeuta ocupacional

- Orientación a familias, persona con conducta de riesgo suicida.

- Promoción y prevención del día de la Prevención del suicidio, día de la salud mental.

Farmacéutico (a)

- Dispensar fármacos dentro del Programa de salud mental.

- Vigilancia farmacológica.

- Solicitar el abastecimiento de los fármacos utilizados dentro del programa de salud mental.

Nota aclaratoria: En las instalaciones de salud donde no existan profesionales de salud especializados en salud mental, las funciones serán asumidas por los profesionales generalistas con el apoyo y acompañamiento del equipo de salud mental.

BIBLIOGRAFÍA

Ané-Llopis, E., & Gabilondo, A. (Eds). (2008). Documento de Consenso: Salud Mental en Personas Mayores Luxembourg: European Communities.

A, Arnoldo Acosta, 1996, Ginecología y Obstetricia, XV Congreso Latinoamericano de Obstetricia., Publicaciones Científicas, Editora Litocolor, Asunción, Paraguay.

American Psychiatric Association Practice Research Network Update: Are psychiatrists providing psychotherapy to their patients? Washington, DC, American Psychiatric Association, PRN, spring 2000.

Bellido, C. (2013). Ludopatía en la Región de Azuero. Visión Antataura, 1, 47-56. Obtenido de <https://revistas.up.ac.pa/index.php/antataura/article/download/206/177/>.

Britton, G. (17 de octubre de 2019). Expertos advierten que la población de adulto mayor en Panamá, será el doble. Panamá, Ciudad de Panamá, Panamá. Obtenido de <https://sertv.gob.pa/nacionalfm/expertos-advierten-que-la-poblacion-de-adulto-mayor-en-panama-sera-el-doble/>.

CIE - 11. (2 de febrero de 2022). CIE-11 Estadísticas para morbilidad y mortalidad. Obtenido de <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2ficd%2fentity%2f499894965>.

CIPAC. (2015). Situación de Población Adulta Mayor LGTB en Panamá. Panamá. Obtenido de https://www.cipacdh.org/pdf/Informe_final_PANAMA.pdf.

CONAPRED. (14 de diciembre de 2017). Ministerio Público de Panamá. Obtenido de <https://ministeriopublico.gob.pa/informe-conapred-control-del-abuso-drogas-panama-evento-conexos/>.

Coronel, C. (2018). Problemas emocionales y de comportamiento en niños. Universidad Nacional de Tucumán Argentina, 14(2), 351-362. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v14n2/1794-9998-dpp-14-02-351-362.pdf>.

Cuidate. (20 de diciembre de 2017). Ludopatía. Obtenido de Cuidate Plus: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psiquiatricas/ludopatia.html>.

Gálvez, M. (28 de agosto de 2016). El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. Revista Cubana de Medicina General Integral, 32(2). Obtenido de <http://www.revmgj.sld.cu/index.php/mgi/article/view/225/70>.

Gabbard, Glen O & Kay Jerald. The Fate of Integrated Treatment: Whatever Happened to the Biopsychosocial Psychiatrist? *Am J Psychiatry* 2001; 158:1956–1963).

Historia de la Psiquiatría en Panamá, editada por Gloria Grimaldo y otros, como un capítulo de la Historia de la Psiquiatría en Centroamérica.

Informe de la Evaluación del Sistema de Salud Mental en Panamá utilizando el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la OMS (IESM-OMS)2006.

Lara, J. (2018). Cuidando el corazón de mamá. 1-26. Colombia. Obtenido de <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4771/Trabajo%20de%20gardo?sequence=8&isAllowed=y>

Latirgue, T. (2008). Depresión en la Etapa Perinatal. *Perinatol Reproducción Humana*, 111-131. Obtenido de <https://inper.mx/descargas/pdf/Depresionenlaetaperinatal.pdf>.

Llopis, E., & Gabilondo, A. (2008). Documento de Consenso: Salud Mental en Personas Mayores. Luxemburgo: Luxembourg: European Communities.

Maldonado, J. (2011). Salud Mental Perinatal. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Washington, D.C. Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51594/9789275332498_spa.pdf.

MEF. (2014-2019). Atlas Social de Panamá. Situación de las personas con discapacidad en Panamá. Obtenido de <https://www.inec.gob.pa/redpan/sid/docs/documentos%20tematicos/Atlas%20social%20de%20Panama/08%20-%20Situaci%C3%B3n%20de%20las%20personas%20con%20discapacidad%20en%20Panam%C3%A1.pdf>.

Mental Health. (2008). La Salud Mental de las Personas Adultas Mayores. Luxemburgo, Alemania: European Communities. Obtenido de <https://consaludmental.org/publicaciones/Mentalhealtholderpeople.pdf>.

McQueen, David. Strengthening the evidence base for health promotion. Health Promotion International. Vol 16, No 3, 261-268, September 2001. Oxford University Press 2001.

Miller, Ann Mary, Broten A, Dorothy, 1987, Enfermería Materno Infantil, 2da Edición, Editorial Científico Técnica, Ciudad de la Habana, Cuba.

Ministerio de Salud, Caja de Seguro Social. Programa Nacional de Salud Mental 1996, Ministerio de Salud Caja de Seguro Social.

Ministerio de Salud, Normas Integradas de Atención de la Salud de Niños Escolares, Adolescentes, Adultas, y Adultos. Guías Temáticas. 1998.

Ministerio de Salud, Panamá Políticas y Estrategias de Salud 2000-2004.

Ministerio de Salud. Dirección Nacional de Provisión de Servicios de Salud. Instalaciones de

Salud del Primer Nivel de Atención-Recursos Necesarios. 2001.

MINISTERIO DE SALUD. Programa de Salud Ocupacional Sede del Ministerio de Salud. 2000.

Ministerio de Salud. Seminario Taller para la Formulación de un Plan de Trabajo Regional de Promoción de la Salud. "Estilos de Vida y Comportamientos Saludables". 2000-2001.

Ministerio de Salud. Seminario Taller para la Formulación de un Plan de Trabajo Regional de Promoción de la Salud. "Municipios Saludables". 2000-2001.

Ministerio de Salud. Seminario Taller para la Formulación de un Plan de Trabajo Regional de Promoción de la Salud. "comunicación para la Salud". 2000-2001.

Ministerio de Salud. Seminario Taller para la Formulación de un Plan de Trabajo Regional de Promoción de la Salud. "Educación para la Salud". 2000-2001.

Ministerio de Salud. Seminario Taller para la Formulación de un Plan de Trabajo Regional de Promoción de la Salud. "Organización Comunitaria y Participación Social". 2000-2001.

Ministerio de Salud. Seminario Taller para la Formulación de un Plan de Trabajo Regional de Promoción de la Salud. "Escuelas Promotoras de Salud". 2000-2001.

Ministerio de Salud. Seminario Taller para la Formulación de un Plan de Trabajo Regional de Promoción de la Salud. "Ambientes Saludables". 2000-2001.

Ministerio de Salud. Seminario Taller para la Formulación de un Plan de Trabajo Regional de Promoción de la Salud. "La Incorporación de la Promoción de la Salud en los Servicios" . 2000-2001.

Ministerio de Salud-Caja de Seguro Social Programa Nacional de Salud Mental 1983;

Ministerio de Salud, de Panamá, Política Nacional De Salud y Lineamientos Estratégicos 2016-2025.

MINSAL. (2021). Morbilidad por historia personal de lesión autoinfligida intencionalment, por edad, sexo y región de salud. Ministerio de Salud de Panamá, Registros y Estadísticas de Salud, Panamá.

MINSAL. (2021). Norma Técnica para la Atención en Salud Mental a Población Migrante y Refugiada en Panamá. Ministerio de Salud de Panamá, Sección Nacional de Salud Mental, Panamá. doi:ISBN 978-9962-621-42-3.

Nemiah, J., "Psychiatry: The Inexhaustible Science" Introduction, Kaplan, Freedman, Sadock, Comprehensive Textbook of Psychiatry, Volume 1, Thid Edition Williams & Wilkins, 428 Preston Street, Baltimore, Maryland 21202, 1980.

OMS. (2013). Plan de Acción Integral de Salud Mental (2013-2020). Ginebra, Suiza: Biblioteca OMS. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf.

OMS. (13 de septiembre de 2021). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.

OMS. (17 de Junio de 2021). suicidio. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.

OMS. (17 de junio de 2021). Suicidio. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact->

sheets/detail/suicide.

OPS. Salud y Paz para el desarrollo de Centroamérica. Costa Rica 2002.

OPS/ OMS, 1991, La Salud Materna, Un perenne desafío, Serie de Publicaciones, Comunicación en Salud, N° 1, Washington, D.C. 20037, E.U.A.

OPS/ OMS, 1992, Prevención de la Mortalidad Materna en las América, Perspectiva para los años 90, Serie de Publicaciones , Comunicación en Salud, N° 2, Washington, D.C. 20037, E.U.A.

OPS. (2016). Guía Técnica de Salud Mental en situaciones de Emergencias y Desastres. Ginebra, Suiza: Biblioteca OMS. Obtenido de <https://www.paho.org/es/file/47807/download?token=DvbrKkfR>

OPS. (17 de noviembre de 2021). Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

OPS. (07 de 04 de 2022). Organización Panamericana de la Salud (OPS). Obtenido de Organización Panamericana de la Salud (OPS). Datos Estadísticos: <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>

Pincus HA, Zarin DA, Tanielian TL, Johnson JL, West JC, Pettit AR, Marcus SC, Kessler SC, McIntyre J: Psychiatric patients and treatments in 1997: findings from the American Psychiatric Association Practice Research Network. Arch Gen Psychiatry 1999; 56:441–449.

PNUD. (2022). Estudio sobre el impacto de la crisis del COVID-19 en las mujeres de Panamá con énfasis en su diversidad. Panamá: PNUD. Obtenido de <https://www.pa.undp.org/content/dam/panama/docs/UNDP-PA-Estudio-Mujeres-COVID19-2022.pdf>.

RAVENTÓS TORRÁS F., La organización sanitaria al servicio del ciudadano, en Jornadas sobre

humanización de la atención sanitaria en la red asistencial del INSALUD, INSALUD, Madrid 1985, 12.

Rodríguez, E. (2015). Diagnóstico de la Situación de las mujeres privadas de libertad en Panamá. Desde un enfoque de género y derechos. Panamá. Obtenido de https://www.unodc.org/documents/ropan/Diagnostico_MPL_final.pdf.

Sapolsky, Robert M. Ph.D. Gene Therapy for Psychiatric Disorders Am J Psychiatry 2003; 160:208–220.

Schwarz, Ricardo, Atención Prenatal y del Parto de Bajo Riesgo. Página 23, 1991.

Tratado de Psiquiatría Yudovsky

UNICEF. (11 de Octubre de 2021). Fondo de las Naciones Unidas. Obtenido de <https://www.unicef.org/panama/comunicados-prensa/ni%C3%B1os-y-adolescentes-han-sufrido-un-importante-deterioro-en-su-salud#:~:text=%E2%80%9D%2C%20agreg%C3%B3%20Blanchet.-,Seg%C3%BAn%20la%20encuesta%20de%20hogares%20de%20UNICEF%2C%20el%2032%25%2>.

Villatoro, J., & Resendiz, E. (julio-agosto de 2018). Magnitud y extensión del juego patológico en la población mexicana. Salud Mental, 41(4), 1-11. doi:10.17711/SM.0185-3325.2018.024.

ANEXOS

ADULTOS MAYORES

ESCALA DE HAMILTON DE ANSIEDAD

Nombre

Fecha

Unidad/Centro

N° Historia

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Población diana: Población general. Se trata de una escala **heteroadministrada** por un clínico tras una entrevista. El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1,2,3, 4,5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13) Es aconsejable distinguir entre ambos a la hora de valorar los resultados de la misma. "No existen puntos de corte. Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad. Es sensible a las variaciones a través del tiempo o tras recibir tratamiento.

Instrucciones para el profesional

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave incapacitante
1. Estado de ánimo ansioso Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse. reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultades para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones. depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día	0	1	2	3	4

ANEXOS

ADULTOS MAYORES

CONTINUACIÓN-ESCALA DE HAMILTON DE ANSIEDAD

7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rapidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visiones borrosas, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiro, disnea.	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales Dificultad para tragar, gases, dispepsia, dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborignos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado para otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas de enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4

Ansiedad psíquica	
Ansiedad somática	
PUNTUACIÓN TOTAL	

ANEXOS

Test de FAGERSTRÖM

N°	PREGUNTA	RESPUESTAS	PUNTAJE
1	¿Cuántos cigarrillos fumas al día?	10 o menos	0
		11 a 20	1
		20 a 30	2
		31 a más	3
2	¿Cuánto tiempo pasa desde que se levanta hasta que fuma su primer cigarrillo?	Menos de 15 minutos	3
		Cerca de 30 minutos	2
		Cerca de 60 minutos	1
		Más de 60 minutos	0
3	¿fuma más en las mañanas?	Si	1
		no	0
4	¿Encuentra difícil no fumar en lugares donde está prohibido? (hospitales, cines, bibliotecas, entre otros)	Si	1
		No	0
5	¿Qué cigarrillo le desagrada más fumar?	El primero del día.	1
		Cualquier otro	0
6	¿Fuma, aunque este enfermo y tenga que pasar la mayor parte del tiempo en cama?	Si	1
		no	0
		Puntaje Total	

Evaluación de la dependencia Física

- Cantidad de cigarrillos
- Tiempo transcurrido entre despertarse y el 1er cigarrillo

Grado de Adicción a la nicotina

Puntaje: 0 – 2 Dependencia MUY MALA
 3 – 4 Dependencia BAJA
 5 Dependencia MODERADA
 6 – 7 Dependencia ALTA
 8 – 10 Dependencia MUY ALTA

Los fumadores con dependencia física ALTA Y MUY ALTA se ven más beneficiados por el uso de apoyo farmacológicos.

ANEXOS

ADULTOS MAYORES

INSTRUMENTO ÍNDICE DE KATZ

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA DEPENDENCIA
BAÑARSE	INDEPENDIENTE: Necesita ayuda para lavarse una parte del cuerpo, o lo hace solo. DEPENDIENTE: Incluye la necesidad de ayuda para entrar o salir de la bañera
VESTIRSE	INDEPENDIENTE: Se viste totalmente (incluye coger prendas del armario) sin ayuda. Excluye el atado de los cordones de zapatos. DEPENDIENTE: No se viste solo
USAR EL RETRETE	INDEPENDIENTE: No precisa ningún tipo de ayuda (incluye la entrada y salida del baño). Usa el baño. DEPENDIENTE: Incluye usar Orinal o Cuña
MOVILIDAD	INDEPENDIENTE: No requiere de ayuda para sentarse o acceder a la cama DEPENDIENTE
CONTINENCIA	INDEPENDIENTE: Control completo de la micción y defecación DEPENDIENTE: Incluye control total o parcial mediante enemas, sondas o el empleo reglado del orinal y/o cuña
ALIMENTACIÓN	INDEPENDIENTE: Lleva la comida del plato, o equivalente, a la boca sin ayuda DEPENDIENTE: Incluye no comer y la nutrición parental o entera por sonda
Por ayuda se entiende la supervisión, dirección o ayuda personal activa. La evaluación debe realizarse según lo que el enfermo realice y no sobre lo que sería capaz de realizar.	
CLASIFICACIÓN <ul style="list-style-type: none"> A. Independiente en todas las actividades B. Independiente en todas las actividades, salvo una C. Independiente en todas las actividades, excepto bañarse y otra función adicional D. Independiente en todas las actividades, excepto bañarse, vestirse y otra función adicional E. Independiente en todas las actividades, excepto bañarse, vestirse, uso del retrete y otra función adicional F. Independiente en todas las actividades, excepto bañarse, vestirse, uso del retrete, movilidad y otra función adicional G. Dependiente en las seis funciones 	

ANEXOS

ADULTOS MAYORES

CONTINUACIÓN - ÍNDICE DE KATZ

VALORACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA – ÍNDICE DE KATS

1. Baño	<p>Independiente. Se baña enteramente solo o necesita ayuda solo para lavar una zona (como la espalda o una extremidad con minusvalía).</p> <p>Dependiente. Necesita ayuda para lavar más de una zona del cuerpo, ayuda para salir o entrar en la bañera o no se baña solo.</p>	
2. Vestido	<p>Independiente. Coge la ropa de Cajones y armarios, se la pone y puede abrocharse. Se excluye el acto de atarse los zapatos.</p> <p>Dependiente. No se viste por sí mismo o permanece parcialmente desvestido.</p>	
3. Uso del WC	<p>Independiente. Va al W.C. solo se arregla la ropa y se asea los órganos excretorios.</p> <p>Dependiente. Precisa ayuda a ir al W.C.</p>	
4. Movilidad	<p>Independiente. Se levanta y acuesta en la cama por sí mismo y puede sentarse y levantarse de una silla por sí mismo.</p> <p>Dependiente. Necesita ayuda para levantarse y acostarse en la cama y/o silla, no realiza uno o más desplazamientos.</p>	
5. Continencia	<p>Independiente. Control completo de micción y defecación.</p> <p>Dependiente. Incontinencia parcial o total de la micción o defecación.</p>	
6. Alimentación	<p>Independiente. Lleva al alimento a la boca desde el plato o equivalente. Se excluye cortar la carne.</p> <p>Dependiente. Necesita ayuda para comer, no come en absoluto o requiere alimentación parental.</p>	
PUNTUACIÓN TOTAL		

ANEXOS

Subprograma de trastornos por consumo de sustancias y comportamientos adictivos

Diagrama N° 1. Ruta de atención de personas atendidas con trastornos por consumo de sustancias y comportamientos adictivos en un primer nivel de atención.



Excepciones

- Personas con patología dual: Se recomienda seguimientos más cercanos con psiquiatría, enfermera (o) de salud mental y psicología.
- Persona en crisis con alteración mental, ideación suicida, intoxicación aguda.

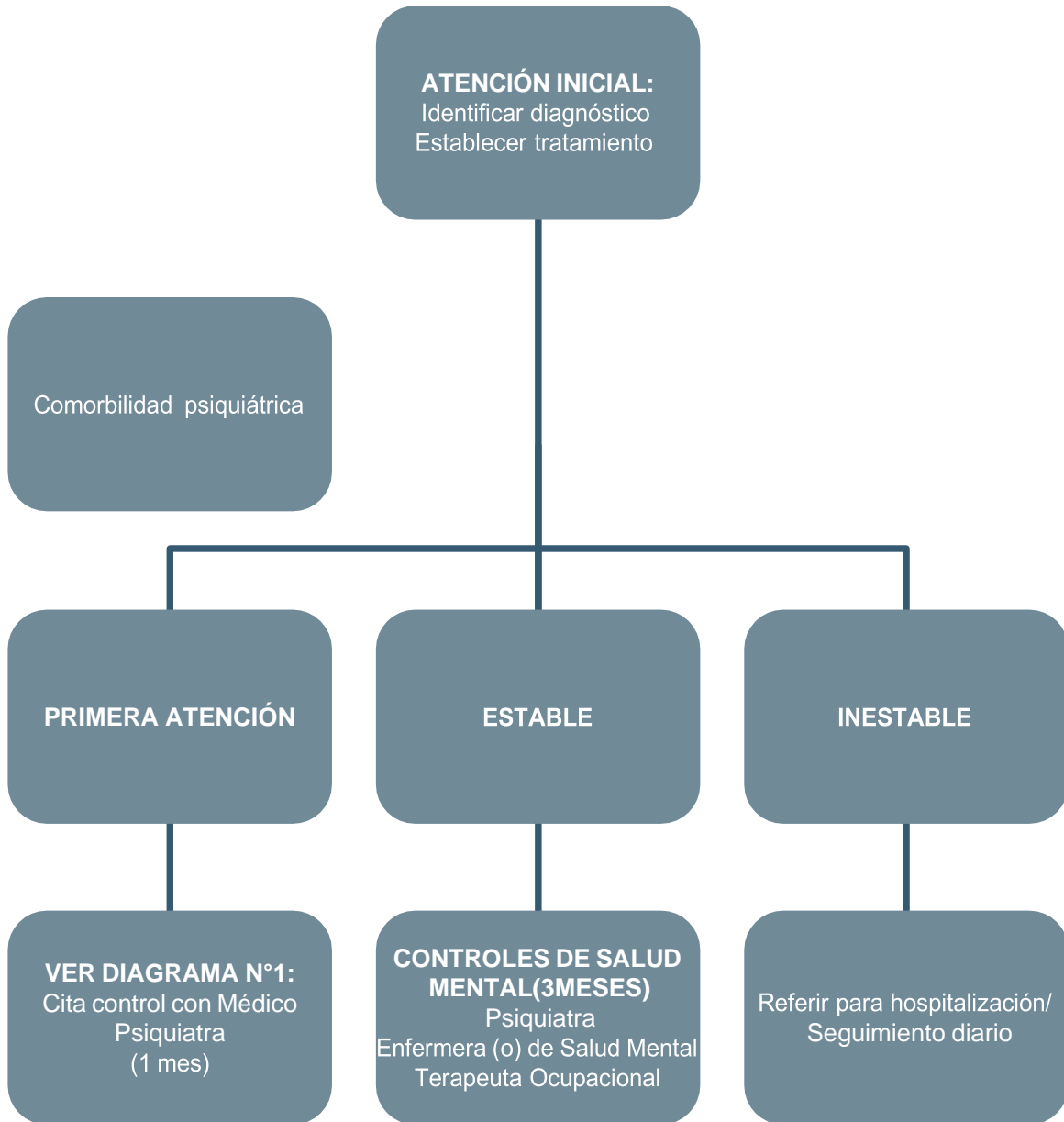
Observación

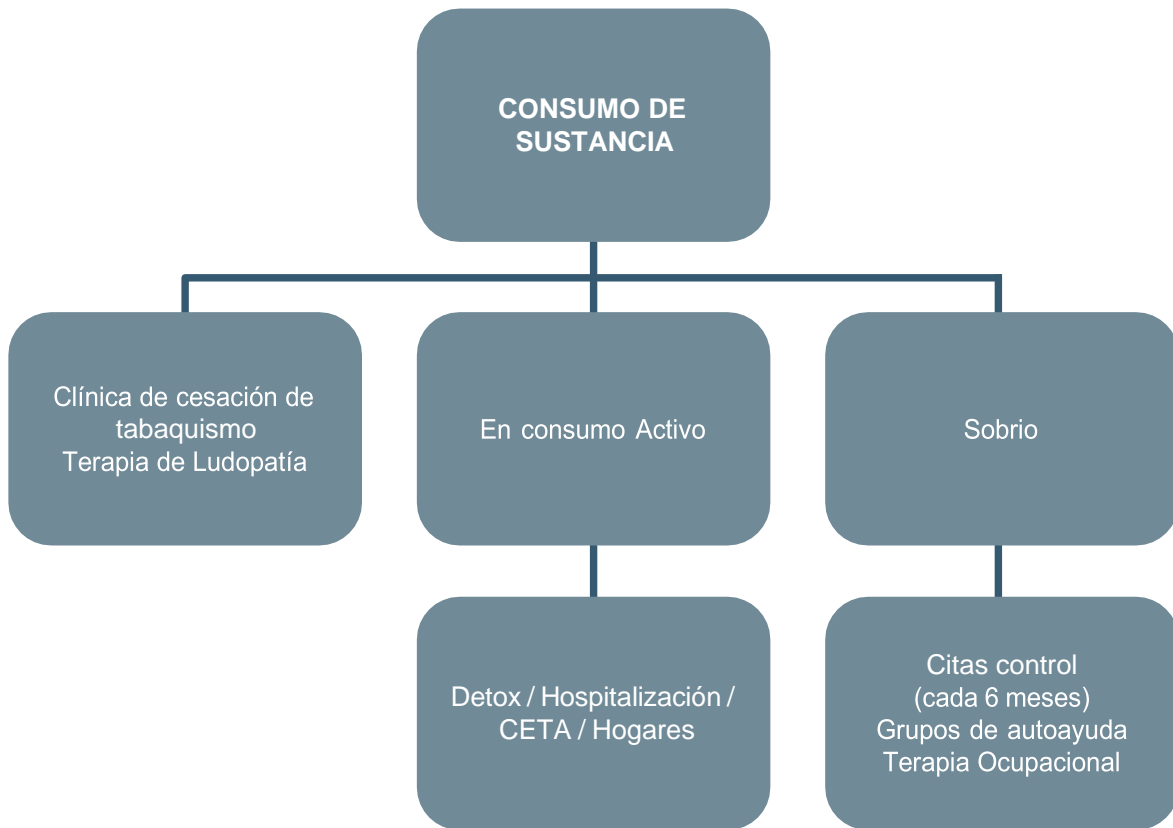
- Aplicación de pruebas de gabinete.

ANEXOS

Subprograma de trastornos por consumo de sustancias y comportamientos adictivos.

Diagrama N° 2. Manejo de la Persona con Patología Dual





Consideraciones

El equipo de salud mental evalúa las dos patologías simultáneamente.

El tratamiento es individual para cada condición, entendiendo que uno descompensa en otro:

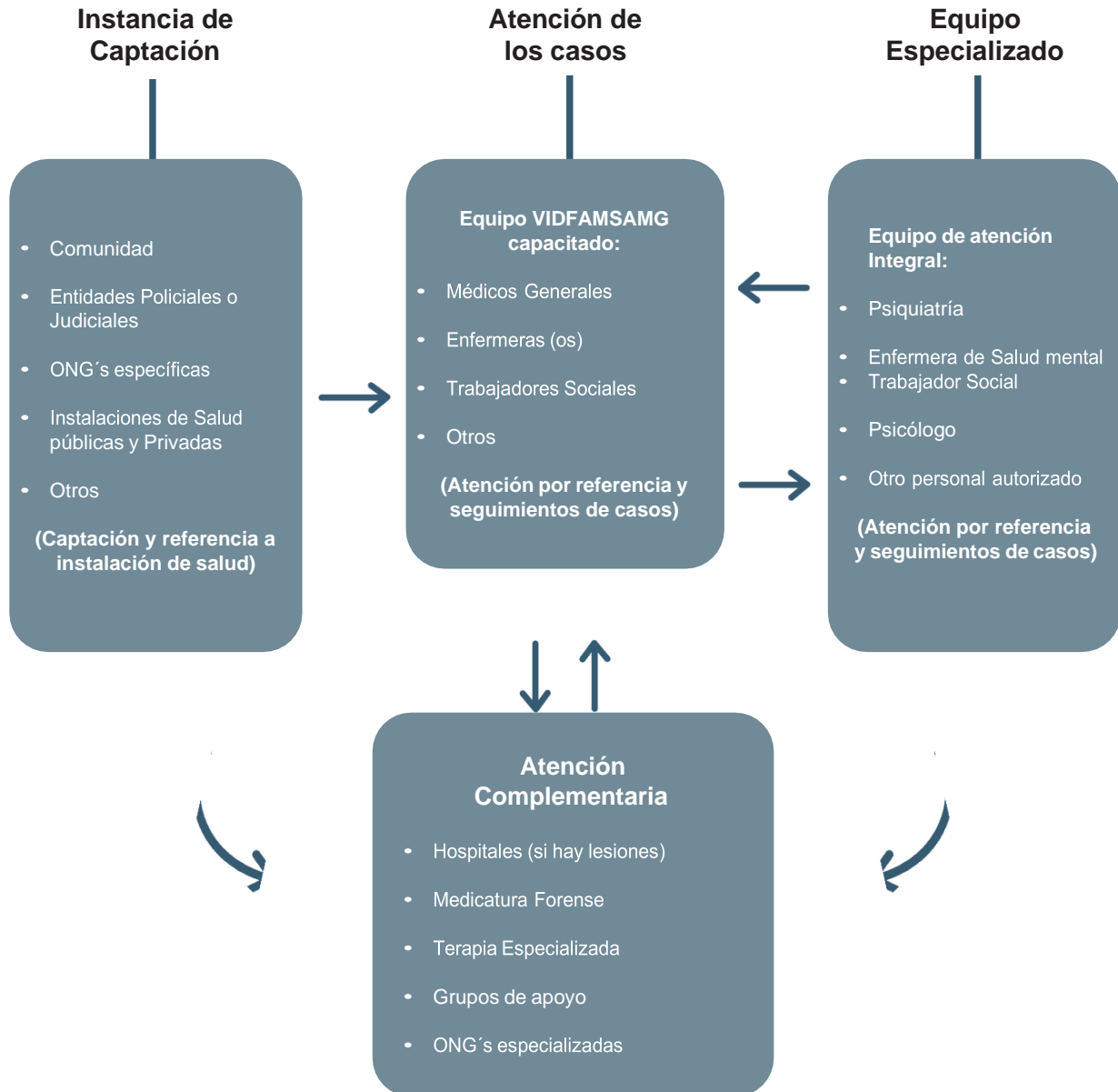
- Citas control al mes: Un personal del equipo de salud mental. Excepto: Reevaluación de terapia farmacológica en Patología dual dese ser realizado por el médico Psiquiatra.
- Cita control cada 3 meses: Un personal del Equipo de salud mental.
- Cita control cada 6 meses: Un personal del Equipo de salud mental.
- Persona inestable: Evaluación por médico Psiquiatra y Enfermera (o) especialista en saludmental.

Otros anexos

- Información del Programa CETA
- Listado de Grupos de Autoayuda
- Preámbulo de Terapia de grupo
- Oración de la Serenidad

ANEXOS

Subprograma de Violencia Basada en Género



Flujograma de atención de casos de VIDFAMSAMG. Ministerio de Salud de Panamá. Año 2019.

- **VIDFAMSAMG:** Violencia contra el Orden Jurídico Familiar, Integridad Personal, Libertad Sexual, Adulto Mayo y Género.

COLABORADORES DE LA PRIMERA Y SEGUNDA VALIDACIÓN

MINISTERIO DE SALUD

Dirección General de Salud Pública

Dra. Melva L. Cruz P.

Dirección de Provisión de Servicios de Salud

Dra. Jovana Sánchez C.

Lic. Berenice Castillo

Dirección de Farmacias y Drogas

Lic. Delys Montenegro

Departamento Nacional de Enfermería

Mgtr. Enelida Guerra

Departamento de Salud y Atención Integral a la Población

Dra. Geni Hooker

JEFES NACIONALES DE LAS SECCIONES DEL DEPARTAMENTO DE SALUD Y ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN

Sección de Salud Mental

Dr. José A. Calderón

Dra. Juana Herrera Araúz

Dr. David Sanjur

Mgtr. Aldacira de Bradshaw

Mgtr. Guadalupe Quiroz De Loza

Sección de Salud Sexual y Reproductiva

Dra. Geneva González

Sección de Salud Integral de la Niñez y Adolescencia

Dra. Yamileth Rivera

Sección para el control de la tuberculosis

Dr. Edwin Aizprua

Sección de Cuidados Paliativos

Dra. Sabina Chu

Sección de Salud Penitenciaria

Mgtr. Felipe Ríos

EQUIPO DE SALUD MENTAL DE LAS REGIONES DE SALUD

Región de Salud de Bocas del Toro

Lic. Ruth Rylli

Psic. Eyanis González

Región de Salud de Colón

Dra. Delia Rosi Rodríguez Lic. Liecel Miranda

Lic. Georgina Miller

Región de Salud de Chiriquí

Dr. Egirio Cuadra

Mgtr. Karen J. Mendoza

Psic. Massiel Cedeño

Mgtr. Veronica Quiel

Lic. Ines Corella

Mgtr. Odilia Samudio

Lic. Edgar Gomez

Lic. Damaris Govea

Lic. Hyde Santa María

Región de Salud de Panamá Norte

Dr. Eduardo Acre

Región de Salud de Panamá Oeste

Dra. Fanny Mcpherson

Mgtr. Marianela López

Psic. Arlenis Albaez

Mgtr. Aura de Adames

Lic. Cecilia Herrera

Lic. Migdalia Lopez

Región de Salud de San Miguelito

Dr. Roberto González De La Lastra

Dra. Sadelys De León

Dra. Eylem Araúz

Dr. Tomás Isaza Lay

Dr. Camilo Montañez

Psic. Yesca Cedeño

Región de Salud de la Comarca Ngäbe-Buglé

Lic. Itza del Cid

Lic. Rocío García

Región de Salud de Los Santos

Lic. Teotista Sanjur

Mgtr. Luis Galvez

Región de Salud de Veraguas

Dra. Doris Da Costa

Psic. Nimia Agudo Ortiz

Mgtr. Yadira Gordon

Mgtr. Edie Sanjur

Región de Salud de Herrera

Mgtr. Keira Afú

Mgtr. Luz Saucedo

Mgtr. Aracelis Barría

Lic. Vielka Aguirre

Región de Salud de Darién

Lic. Marylin Camaño

Dra. Gladys Valencia

Región de Salud de Coclé

Dr. Gaspar Da Costa

Mgtr. Julissa Vásquez

Lic. Marta E. Pinzón

Psic. Iris Ayala

Lic. Ada Tuñon

Lic. Naneth González

Región Metropolitana de la Salud

Dr. Ricardo Chang

Dr. Aris Ramos

Dr. Miguel Cedeño

Dra. Gloriela de Alba

Dra. Allida Trelles

Dra. Ninotshka Colorado

Dr. Ricardo Goti

Dra. Magdalena Martínez

Dra Aracelly Jaramillo

Dra Yeniffer Nicholas

Dra Ana Goti

Dr. José Calderón

Mgtr. Ivette Rivera

Lic. Aritza Melgar

Lic. Yandra Ávila

Psic. Isolda Martínez

Región de Salud de Panamá Este

Dra. Diana Grande

Dra. Diana Méndez

Mgter. Roberto Guevara

Región de Salud de la Comarca Guna Yala

Lic. Itzel López

CENTRO DE OPERACIONES Y EMERGENCIAS
EN SALUD (CODES)

Dra. Delia de Ycaza

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL
(INSAM)

Dra. Ariadna González

Dra. Alexandra Araujo

Dra. Nicole Cohen

Mgtr. Coralia Ramos

Lic. Gabriel Galdeano

Psic. Cristobal Nieto

INSTITUTO ONCOLÓGICO NACIONAL

Psic. Gabriela Carrizo

Mgtr. Oris Ruiz

HOSPITAL SANTO TOMÁS

Psic. Mariela Donato

Mgtr. Amada Ramos

Dr. Marcel Penna

HOSPITAL SAN MIGUEL ARCÁNGEL

Psic. Gisela Guerra

HOSPITAL DEL NIÑO

Dra. Claudia Rodríguez

Mgtr. Janeth Presilla

CAJA DE SEGURO SOCIAL (CSS)

Dra. Vanessa Flores

Dra. Irina Caballero

Dr. Orlando Peña

Mgtr. Irma Soto

Mgtr. Leyda Nensen

Mgtr. Roy Obando

Mgtr. Lourdes

VergaraMgtr. Mirna

Marin

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE
LASALUD

Dra. Ileana Brea

Dra. Myrna McLaughlin (Consultora)

ASOCIACIÓN DE HOSPITALES PRIVADOS DE
PANAMÁ

Dr. José Manuel Terán

MINISTERIO DE EDUCACIÓN (MEDUCA)

Lic. Vadim Moreno

Psic. Grace Quintero

MINISTERIO DE DESARROLLO
SOCIAL(MIDES)

Lic. Mayte Poveda de Castillo

SECRETARÍA NACIONAL DE
DISCAPACIDAD(SENADIS)

Lic. Jestanni Martínez

INSTITUTO NACIONAL DE LA MUJER (INAMU)

Lic. Nubia Barrios

POLICÍA NACIONAL

Dra. Malaika Fragette – Policía Nacional

UNIVERSIDAD NACIONAL DE PANAMÁ

Dr. Frank Guelfi

SOCIEDAD PANAMEÑA DE PSIQUIATRÍA
(SPP)

Dra. Patricia Arroyo

ASOCIACIÓN NACIONAL DE ENFERMERAS
DE PANAMÁ

Lic. Ana Reyes

ASOCIACIÓN NACIONAL DE PRACTICANTE,
AUXILIARES TÉCNICO EN ENFERMERÍA
(ANPATE)

Lic. Jorge Pérez

ASOCIACIÓN NACIONAL DE FAMILIARES,
AMIGOS Y PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA
Y OTRAS ENFERMEDADES MENTALES
(ANFAPEEM)

Lic. Yelena Lemm

FUNDACIÓN PROBIDSIDA

Licdo. Erick Mackenzie

CRUZ BLANCA PANAMEÑA

Lic. Itza Urriola

ORGANIZACIÓN CRISTO PARA TODAS LAS
NACIONES (CPTLN)

Mgtr. Itza Romero