

SECRETARÍA DE PROTECCIÓN CIVIL

ING. FAUSTO LUGO GARCIA, Secretario de Protección Civil de la Ciudad de México con fundamento en los TRANSITORIOS SEGUNDO Y DÉCIMO CUARTO del Decreto por el que se declaran reformadas y derogadas diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de la reforma Política de la Ciudad de México; artículos 87 y 115, fracción II, del Estatuto de Gobierno del Distrito Federal; 15, fracción XVII, 16 fracción II y IV y 23 bis fracción XXV de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal; 1, 2, 3, 5, 7 fracción XLIX, 16 fracciones VI y XIX, 53 fracción I y 56 fracciones II y XIV, 156, 158 y 159 de la Ley del Sistema de Protección Civil del Distrito Federal, y en cumplimiento al acuerdo número **CPCDF/1ª. S.O./27-01-2015/010** pronunciado por el Consejo de Protección Civil del Distrito Federal en la Primera Sesión Ordinaria 2015.

CONSIDERANDO

Que la Protección Civil es el conjunto de disposiciones, planes, programas, medidas y acciones, destinados a salvaguardar a la población y proteger los bienes y entorno, incluyendo su participación con las autoridades en acciones de prevención, auxilio y recuperación ante la presencia de fenómenos perturbadores de origen natural o antropogénico que representen un riesgo.

Que la función de Protección Civil tiene como fin primordial salvaguardar la vida, bienes y entorno de la población, así como mitigar los efectos destructivos que los fenómenos perturbadores causan, no sólo en los servicios vitales y los sistemas estratégicos de la Ciudad de México, sino en la propia condición humana.

Que las acciones de Protección Civil privilegiarán la realización de acciones preventivas con el objeto de evitar y/o reducir los efectos del impacto de los fenómenos perturbadores en las condiciones ordinarias de vida de la población, creando los mecanismos de prevención, respuesta y coordinación necesarios para enfrentar y resolver las emergencias y desastres.

Que es responsabilidad del Gobierno de la Ciudad de México, implementar acciones interinstitucionales, coordinadas con la academia y la sociedad civil, dirigidas directamente a la Atención Psicosocial de la población, derivadas de la inestabilidad emocional y estados de crisis en los que se ven inmersas las personas de la Ciudad de México cuando se suscitan eventos de Emergencia y Desastres.

Que la Atención Psicosocial en Emergencias y Desastres, son acciones que ayudan a prevenir, auxiliar y recuperar a personas y salvaguardar su integridad ante la eventualidad de una contingencia, emergencia o desastre, por medio de mecanismos e instrumentos que se ajustan a los lineamientos establecidos en el Programa General de Protección Civil.

Que corresponde a la Secretaría de Protección Civil en los términos del artículo 16 de la Ley del Sistema de Protección Civil del Distrito Federal ejecutar, cumplir y vigilar el cumplimiento de la ley, el reglamento y otras disposiciones en materia de Protección Civil, así como emitir las Normas Técnicas Complementarias.

Que la Norma Técnica es el conjunto de reglas normativas de carácter obligatorio para la Ciudad de México, en la que se establecen los requisitos, especificaciones, parámetros y límites permisibles que deberán observarse en la aplicación de los proyectos y programas, así como en el desarrollo de actividades o en el uso y destino de bienes que incrementen o tiendan a disminuir los niveles de riesgo y favorezcan la atención directa a la población en casos de crisis.

Que en cumplimiento al acuerdo número **CPCDF/1ª. S.O./27-01-2015/010** pronunciado por el Consejo de Protección Civil del Distrito Federal en la Primera Sesión Ordinaria de 2015, celebrada el 27 de enero de 2015 y en uso de las facultades conferidas a la Secretaría de Protección Civil de la Ciudad de México, he tenido a bien expedir el siguiente:

AVISO POR EL QUE SE DA A CONOCER LA “NORMA TÉCNICA COMPLEMENTARIA NTCP-008-APED-2016.- QUE ESTABLECE LOS LINEAMIENTOS DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN EMERGENCIAS Y DESASTRES”

ÍNDICE

- 1.- Introducción
- 2.- Objeto y campo de aplicación

- 3.- Glosario
- 4.- Disposiciones generales
- 5.- Atención por medios remotos de comunicación
- 6.- Atención presencial
- 7.- Infracciones y sanciones
- 8.- Otras disposiciones
- 9.- Concordancia con normas internacionales y mexicanas
- 10.- Referencia
- 11.- Vigilancia
- 12.- Transitorios

1. INTRODUCCIÓN

La presente Norma Técnica Complementaria busca coadyuvar a lograr las metas del Plan General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018 y, derivado de ello, incidir en mejorar la calidad de vida de la población de la Ciudad de México, a través de acciones específicas para el auxilio y recuperación de las personas en materia de salud psicosocial, y así contribuir en los procedimientos de operación con los que cuenta el Sistema de Protección Civil de la Ciudad de México.

Se establecen una serie de objetivos y métodos para la atención psicológica, psiquiátrica y social en casos de emergencias y desastres, para grupos de personas e individuos, así como a los especialistas que participen. También prevé la preparación de recursos humanos especializados como interventores en crisis.

En este sentido, es un esfuerzo conjunto de diversas organizaciones públicas y privadas, así como grupo multidisciplinario, que busca integrar las mejores prácticas en el diseño de acciones para la atención de emergencias y desastres; utilizando para ello los diversos modelos teóricos y prácticos que ofrecen la psicología y la psiquiatría.

Se han tomado como principios rectores de esta Norma los valores de solidaridad, conducta ética, respeto, igualdad sustantiva, equidad de género, diversidad, responsabilidad y profesionalismo.

El objetivo es atender y apoyar a las personas en situación de emergencia y crisis. Esto incluye población civil y personal a cargo de la atención de la emergencia, para mantener y/o recobrar el equilibrio emocional y psicosocial ante un suceso inesperado y de esta manera servir de apoyo y contribuir en el desarrollo futuro de la sociedad civil y en el Distrito Federal.

2. OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN

2.1. La presente Norma Técnica Complementaria tiene por objeto establecer las características del servicio de atención a la salud psicosocial de las personas afectadas por una emergencia o desastre, así como del personal especializado, de servicios de auxilio y seguridad involucrados en la atención del mismo, para proporcionar asistencia, apoyo psicológico y social.

2.2. La atención se llevará a cabo a través de medios remotos de comunicación, de forma presencial en los refugios temporales instalados, y en el sitio o comunidad afectada. La Norma aplica cuando se declara una emergencia o desastre por parte del Jefe de Gobierno de la Ciudad de México y cuando se instalan y operan refugios temporales producto de la presencia de un fenómeno perturbador y durante una contingencia que lo ameriten.

2.2.1 La atención podrá tener seguimiento posterior a la contingencia, previa canalización que realice el personal especializado a las instancias que participan en el marco de la presente Norma Técnica.

2.3. Esta Norma es de observancia general en la Ciudad de México y sus disposiciones son obligatorias para todo el personal de primera respuesta que participe en la atención de personas afectadas por contingencias, emergencias o desastres.

3. GLOSARIO

Afectados (as) de primer nivel: Son aquellas personas que sufren directamente afectación en su persona, bienes y entorno.

Afectados (as) de segundo nivel: Familiares y personas cercanas a los afectados de primer nivel, incluidos el personal de protección civil y cuerpos de emergencia que sufran directamente afectación en su persona, sus bienes y su entorno.

Afectados (as) de tercer nivel.- Personas que auxilian o atienden a las víctimas primarias y secundarias, personal de apoyo como son paramédicos, médicas/os, enfermeras, trabajadoras/es sociales, profesionales en salud mental, primer respondiente a una emergencia o desastre.

Albergue.- Instalación que se establece para brindar resguardo a las personas que se han visto afectadas en sus viviendas por los efectos de fenómenos perturbadores y en donde permanecen hasta que se da la recuperación o reconstrucción de sus viviendas.

Asistencia.- Conjunto de acciones debidamente organizadas encaminadas a proteger, ayudar, salvar y apoyar a la población en caso de ocurrir algún evento destructivo.

BRIC.- Brigada de Intervención en Crisis.

Comunidad.- Conjunto de personas afectadas por un evento perturbador, emergencia o desastre, sea o no habitante de una zona geográfica determinada.

Crisis.- Es la combinación de situaciones de riesgo y condiciones de vulnerabilidad, que ocurren a una o varias personas, incidiendo en sus actividades cotidianas, que rebasan su capacidad de atención, requiriendo de apoyo externo.

Damnificado (a).- Persona afectada por un agente perturbador, ya sea que haya sufrido daños en su integridad física o un perjuicio en sus bienes de tal manera que requiere asistencia externa para su subsistencia; considerándose con esa condición en tanto no se concluya la emergencia o se restablezca la situación de normalidad previa al desastre.

Desastre: Situación en la que la población de una o más Delegaciones, sufre daños no resarcibles o controlables por una sola delegación, derivado del impacto de un fenómeno perturbador que provoca el menoscabo de vidas, bienes o entorno, causando afectaciones en el ambiente, en la estructura productiva, en infraestructura de los servicios vitales o los sistemas estratégicos de la Ciudad que impiden el funcionamiento de los sistemas de subsistencia de manera tal que se alteran las condiciones ordinarias de vida y se pone en riesgo la estructura social, la paz pública y el orden social.

Desgaste profesional por empatía.- Situación por la que se absorbe y retiene el sufrimiento emocional de otras/os al interactuar con ellas/os, implica que el trauma psicológico de otras/os traumatiza a las/os profesionales que prestan sus servicios.

Dispositivo.- Conjunto de actividades preventivas encaminadas a preparar y organizar un operativo. El dispositivo supone que se ha instrumentado en la fase previa al evento o emergencia, a fin de prever precisamente la emergencia.

Emergencia.- Situación anormal generada por la inminencia o la presencia de un fenómeno perturbador que altera o ponen en peligro la continuidad de las condiciones ordinarias de vida de la población o el funcionamiento normal de los servicios vitales o los sistemas estratégicos y de no atenderse puede generar un desastre.

Estado de crisis.- Es un momento de trastorno y desorganización emocional, cognitiva y/o conductual, caracterizado principalmente por una incapacidad de la persona para manejar situaciones particularmente conflictivas, donde debiera utilizar los métodos acostumbrados para la solución de problemas y lograr un estado de adaptación.

Evento.- Supone acontecimiento, caso, suceso o circunstancia en un lugar y tiempo determinado.

Medicamento.- Toda sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio, que se presente en forma farmacéutica y se identifique como tal por su actividad farmacológica, características físicas, químicas y biológicas.

Medios remotos de comunicación.- Son los dispositivos tecnológicos para efectuar transmisión de voz, imagen, datos e información a través de computadoras, líneas telefónicas, enlaces dedicados, microondas, vías satelitales y similares.

Operativo.- Conjunto de acciones que se realizan durante el evento o emergencia para mitigar y controlar sus efectos críticos o de crisis. El operativo se instrumenta durante el evento.

Peligro.- Probabilidad de la ocurrencia de un fenómeno o proceso natural destructivo en un área, en un intervalo dado de tiempo.

Personal Especializado.- Profesionista especializado en psicología, medicina, trabajo social, antropología, sociología, pedagogía, educación, enfermería, fisioterapia que esté certificado en la atención en crisis.

Primeros Auxilios Psicológicos: Es el apoyo que se proporciona en el momento en que ocurre la crisis, tendiente a restablecer emocionalmente a la persona afectada.

Protocolo: Plan escrito y detallado de un programa de acción que se realiza ante una emergencia o desastre.

Red de Atención Psicosocial de la Ciudad de México.- Sistema interinstitucional constituido por dependencias, entidades e instituciones privadas, sociales y académicas, así como especialistas que brindan atención en crisis, de primer o segundo nivel, y que está regulado y coordinado por la Secretaría y Secretaría de Salud.

Refugio Temporal.- Instalación física habilitada por parte de la Secretaría o la Delegación, cuya finalidad es brindar de manera temporal protección a aquellas personas que no tengan posibilidades inmediatas de acceso a una habitación segura ante la ocurrencia de un riesgo inminente, situaciones de emergencia, siniestro o desastre.

Resiliencia.- Es la capacidad de un individuo, familia, comunidad, sociedad, y/o sistema potencialmente expuestos a un peligro o riesgo para resistir, asimilar, adaptarse y recuperarse del impacto y efectos de un fenómeno perturbador en un corto plazo y de manera eficiente, a través de la preservación y restauración de sus estructuras básicas y funcionales, logrando una mejor protección futura, mejorando las medidas de reducción de riesgos y saliendo fortalecidos del evento.

Riesgo.- Probabilidad medida de que la ocurrencia de un fenómeno perturbador produzca daños en uno o varios lugares que afecten la vida, bienes o entorno de la población.

Secretaría.- Secretaría de Protección Civil de la Ciudad de México.

Secretaría de Salud.- Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

Seguridad: Conjunto de medidas que tienen por objeto proteger a alguien o algo contra determinados riesgos, es importante aclarar que la seguridad es una percepción, ya que esta no se puede oír, oler, tocar o probar.

Sistema de Comando de Incidentes.- Es un sistema de gestión de emergencias estandarizado en el lugar, diseñado específicamente para proporcionar la adopción de una estructura organizativa integrada, que refleje la complejidad y las demandas de incidentes individuales o múltiples.

Sistema: Sistema de Protección Civil de la Ciudad de México.

Triaje Psicológico.- Término que significa clasificación o selección. En el área de atención psicológica se entiende un proceso dinámico mediante el cual se determina el orden de prioridades ante situaciones de emergencia o desastre.

4. DISPOSICIONES GENERALES

4.1. La presente Norma Técnica prevé acciones de prevención, auxilio y recuperación en la salud emocional y psicosocial de la población afectada por una contingencia, emergencia o desastre.

4.2. La situación y sensación de desamparo y pérdida son elementos desorganizadores en situación de desastres y se deben a la suma del peligro real e imaginario. Por ello, la atención en situación de crisis, trauma o conflicto específico se realiza con la finalidad de prevenir que los problemas agudos se conviertan en críticos. Además busca impedir que el padecimiento evolucione hacia una desadaptación grave que puede llegar a ser una enfermedad seria y crónica, así como brindar contención en situaciones que sobrepasen la capacidad funcional de la persona.

4.3. A través del servicio se obtendrá la disminución de síntomas o abatimiento sintomatológico y el refuerzo de los propios recursos individuales para afrontar dichas situaciones, al lograr que vuelva a su comportamiento previo al desajuste.

4.4. La brevedad de las intervenciones no debe confundirse con superficialidad, ni intenta suplir o desplazar otras terapias cuando sean indicadas y posibles, además requiere habilidades especiales por parte del terapeuta o interventor.

4.5. La intervención en crisis a la que se refiere esta Norma Técnica se llevará a cabo a través de: a) medios remotos de comunicación; b) de forma presencial en los refugios temporales instalados; y c) en el sitio comunidad afectada.

4.6. En todos los casos se ofrecerá el servicio de canalización pertinente, a través de la Red de Atención Psicosocial de la Ciudad de México en la cual la persona recibirá información sobre las redes de apoyo e instituciones públicas o privadas que pueden ser útiles para atender su problema, y también brindará información y apoyo a personas que cuentan con un diagnóstico específico previo o no, a sus familiares y amigos.

5. ATENCIÓN POR MEDIOS REMOTOS DE COMUNICACIÓN

5.1. La atención por medios remotos puede ser en tiempo real y/o en forma diferida.

5.2. Las dependencias, entidades e instituciones que presten este servicio deben registrarse ante la Secretaría y cumplir con los requisitos señalados en esta sección. Las organizaciones registradas podrán tener un enlace electrónico o digital a la Red de Atención Psicosocial de la Ciudad de México.

5.3. Los protocolos que se utilicen a través de Medios Remotos de Comunicación, deberán estar avalados por alguna asociación de profesionistas en la materia con registro vigente ante la Secretaría de Comunicaciones y Transportes.

a) Preparación

5.4. Las dependencias, entidades e instituciones que presten este servicio deben funcionar las 24 horas del día, todos los días del año o establecer los horarios para brindar sus servicios; contar con personal capacitado en primeros auxilios psicológicos y psicoterapia breve a distancia especializado en intervención en crisis, y en condiciones psicosociales adecuadas para el desempeño de su trabajo.

5.5. El personal de dichas instituciones no requiere la certificación a que se refiere la sección 6.9 de esta Norma.

b) Activación

5.6. La Secretaría debe informar a las dependencias, entidades e instituciones que presten este servicio sobre la ocurrencia de un fenómeno perturbador, emergencia o desastre, sus características, el lugar afectado, y toda la información que sea necesaria para que el personal capacitado cuente con elementos para ajustar el protocolo de intervención.

5.7. A partir de este momento, las organizaciones tendrán un enlace activo con la Red de Atención Psicosocial de la Ciudad de México que les permita recibir las consultas que las personas albergadas en refugios temporales o que se encuentran en el sitio o comunidad afectada, realicen a la Red y esta les transfiera para su atención.

c) Intervención

5.8. El objetivo de la intervención en crisis a través de medios remotos de comunicación es recuperar la salud psicosocial de las personas afectadas por contingencias, emergencias, desastres, derivados de fenómenos perturbadores, a través de protocolos que permitan restaurar y estabilizar el equilibrio previo, así como facilitarles los apoyos y enlaces necesarios para lograrlo, de forma diligente y oportuna, sobre todo en aquellas situaciones donde no se cuenta con el personal indispensable para prestar la atención de forma presencial.

5.9. La Secretaría y la Secretaría de Salud promoverá e informará a los integrantes del Sistema, para su amplia difusión, los números telefónicos, direcciones de correo electrónico, páginas de Internet o cualquier otro medio de enlace que la Red de Atención Psicosocial de la Ciudad de México y las organizaciones que prestan la atención ofrecen a las personas que requieren el servicio.

5.10. Las organizaciones registradas deberán informar diariamente a la Secretaría el número de personas atendidas, su diagnóstico, el resultado de la intervención, la referencia a las instituciones de salud en su caso y las acciones de seguimiento que se comprometen a realizar, a través del mismo sistema electrónico o digital de la Red de Atención Psicosocial de la Ciudad de México.

d) Desactivación

5.11. La Secretaría debe informar a las dependencias, entidades e instituciones que presten este servicio sobre la finalización de la situación de contingencia, emergencia o desastre o sobre la desaparición del fenómeno perturbador. Quienes presten el servicio decidirán el momento en que desactiven la atención, y en caso de continuar recibiendo consultas deberán informar a la Red de Atención Psicosocial de la Ciudad de México sobre sus acciones.

5.12. A partir del aviso de finalización que reciban por parte de la Secretaría, quienes presten el servicio tendrán diez días naturales para hacer llegar a través de la Red de Atención Psicosocial de la Ciudad de México la información que hubieran recabado sobre su participación. Esta información deberá contener cuando menos lo siguiente:

- * Número de llamadas recibidas
- * Número de consultas prestadas
- * Estadísticas sobre las personas atendidas: sexo, edad, ocupación, grado máximo de estudios, nivel de ingreso, domicilio, si tiene bajo su responsabilidad menores o adultos mayores; diagnóstico inicial, si se refirió a otra institución, si hubo llamadas posteriores, diagnóstico definitivo y duración de la consulta.

5.13. En caso de que continúen prestando el servicio, deberán enviar la información señalada en el párrafo anterior en un plazo máximo de diez días naturales posteriores a cuando informen a la Red de Atención Psicosocial de la Ciudad de México el cierre de su atención por el evento que dio origen a la intervención.

6. ATENCIÓN PRESENCIAL

6.1. La atención presencial es la que se presta en los refugios temporales instalados y en operación, así como a la comunidad afectada por parte de las personas especialmente capacitadas para ello conforme a lo dispuesto en la presente Norma.

6.2. La atención presencial se realiza en dos niveles. Al inicio se ofrecen primeros auxilios psicológicos por parte de quienes procuran el auxilio a las personas o conocidos como personal de primera respuesta, como son policías, técnicos en urgencias médicas, y personal de protección civil, entre otros. Posteriormente, la atención se realiza a través de grupos denominados Brigada de Intervención en Crisis (BRIC).

6.3. Las BRIC se integran cuando menos por cuatro personas y funcionan bajo los principios de organización del Sistema de Comando de Incidentes.

6.4. Para poder integrar una BRIC se requiere recibir la certificación prevista en la sección 6.9 de esta Norma. Las brigadas se identifican con un distintivo autorizado por la Secretaría y se portan en chamarras, chalecos, playeras, camisas o gorras. Sólo las personas que cuenten con la certificación pueden hacer uso del distintivo previsto en esta Norma.

6.5. Cualquier persona que realiza acciones de auxilio como primer respondiente debe estar capacitada para ofrecer primeros auxilios psicológicos a las víctimas o las personas que lo requieran. Además, deberá colaborar con las BRIC en la atención a otras personas cuando sea requerido y sólo en caso que se encuentre en disponibilidad de hacerlo.

6.6. En la práctica de intervención en crisis el tiempo es limitado y el objeto principal es que la persona pueda recuperar el equilibrio emocional previo al evento traumático o perturbador.

6.7. Se consideran tres posibles efectos a partir de una intervención en crisis: cambio para mejorar, cambio para empeorar o regresar a niveles previos de funcionamiento.

6.8. La resolución satisfactoria de la intervención en crisis se caracteriza por la restauración del equilibrio, el dominio cognoscitivo de la situación y el desarrollo de nuevas estrategias de enfrentamiento. Lo anterior incluye cambios de conducta individual y el uso apropiado de recursos externos como son: ayuda terapéutica; programas de empleo temporal; mantenimiento de espacios en el refugio temporal y la comunidad; apoyos para reconstrucción; entre otros.

a) Preparación

6.9. Las personas interesadas en participar en las BRIC, deberán acreditar previamente un curso de adiestramiento específico. Al acreditar el curso recibirán por parte de la institución correspondiente la certificación como “Especialista en Primeros Auxilios Psicológicos e Intervención en Crisis”.

6.10. Para poder ser considerado aspirante a obtener la certificación se deberá ser profesionista o especialista en alguna de las siguientes áreas del conocimiento:

- Psicología
- Medicina
- Trabajo social
- Antropología
- Sociología
- Pedagogía
- Educación
- Enfermería
- Fisiatría

6.11. Las dependencias y entidades federales o estatales; las instituciones educativas o las organizaciones de profesionistas en la materia, podrán ofrecer el curso o diplomado de adiestramiento a que se refiere esta sección, previa autorización por parte de la Secretaría en coordinación con la Secretaría de Salud.

6.12. Las instituciones u organizaciones interesadas en ofrecer el curso o diplomado de adiestramiento deberán diseñar un programa que cubra las siguientes características:

- Duración mínima de 120 horas.
- Entre 60 y 70% del curso deberá ser teórico y entre el 30 y el 40% práctico.
- Deberá cubrir los temas: Sistema de Comando de Incidentes; conceptos y normas en materia de protección civil; elaboración de planes de intervención; conceptos de salud emocional y psicosocial, primeros auxilios psicológicos e intervención en crisis; protocolos de psicoterapia para la atención de trauma psíquico o estrés postraumático, código ético del médico y psicólogo, derechos básicos de las personas y farmacología para emergencias.

6.13. Las organizaciones e instituciones interesadas podrán presentar la solicitud de registro en la Secretaría de Salud y en coordinación con la Secretaría en cualquier momento, y esta contará con treinta días naturales para dar respuesta. La respuesta puede ser la autorización del diplomado curso de adiestramiento o en su caso la negativa fundada y motivada bajo los principios de esta Norma o de leyes y reglamentos vigentes relacionados. Las organizaciones podrán volver a presentar su solicitud una vez que hubieran atendido los motivos de la negativa, en cuyo caso la Secretaría de Salud tendrá quince días naturales para dar respuesta. En caso de persistir motivos para negar el registro, el interesado deberá realizar un nuevo procedimiento de registro.

6.14. En caso de que la Secretaría de Salud no responda al interesado en los plazos señalados en la sección anterior, se entenderá aprobada la solicitud.

6.15. La Secretaría integra el registro de instituciones y organizaciones autorizadas para ofrecer la capacitación prevista en esta sección y el de personas certificadas como “Especialista en Primeros Auxilios Psicológicos e Intervención en Crisis”.

6.16. Las personas certificadas que no integren una Brigada podrán informar a la Red de Atención Psicosocial de la Ciudad de México su disponibilidad para participar en la atención en una contingencia, emergencia o desastre y la Secretaría procurará que se coordinen con brigadas ya formadas.

b) Despliegue

6.17. La BRIC debe trabajar utilizando los principios y técnicas del Sistema de Comando de Incidentes (SCI). Esto es, la combinación de instalaciones, equipamiento, personal, procedimientos, protocolos y comunicaciones, que operan en una estructura organizacional común. Tiene la responsabilidad de administrar los recursos asignados para lograr efectivamente los objetivos pertinentes a un evento, incidente u operativo.

6.18. Para cumplir con lo anterior, es requisito que cada Brigada esté integrada por un mínimo de cuatro personas, de entre las cuales cuando menos una deberá ser profesionista de la salud con capacidad jurídica para prescribir medicamentos utilizados en psiquiatría.

6.19. Los integrantes de la BRIC son autosuficientes en recursos materiales para prestar el servicio hasta por dos semanas en el área de afectación. Lo anterior incluye: habitación, ropa, alimentos, medicinas para autoconsumo y recursos económicos.

6.20. El periodo operacional máximo de los integrantes de la BRIC es de dos semanas, una vez cumplido, se debe tomar un descanso obligatorio de cuando menos cinco días naturales.

6.21. La actuación de la BRIC se rige por un Plan de Intervención que debe contener: lugar de participación; directorio de autoridades delegacionales, estatales y federales correspondientes; personal o institución encargada de la administración de los refugios temporales; estrategia previa de actuación en refugios temporales y la comunidad; identificación y aseguramiento de financiamiento de operación, así como de seguros personales y por práctica profesional; y medidas profilácticas específicas.

6.22. Se deberá colaborar con las autoridades para crear, organizar, operar y mantener una red de apoyo para localizar a los familiares desaparecidos y extraviados, así como redes de apoyo para unir la demanda de auxilio psicosocial de la comunidad, con los servicios que lo ofrecen.

c) Intervención

6.23. El objetivo de la intervención para el individuo es recuperar la salud psicosocial, que incluye los aspectos emocional, psicológico y social de las personas afectadas por una contingencia, emergencias, desastres, a través de protocolos que permitan restaurar y estabilizar el equilibrio previo, así como facilitarles los apoyos y enlaces necesarios para lograrlo.

6.24. El objetivo de la intervención para la comunidad es reestablecer el tejido social para recuperar los vínculos que unen a la gente y el sentido de colectividad.

6.25. La intervención se enfoca en atender y prevenir actos de violencia en general, de la persona hacia sí misma (mutilación y suicidio) y hacia los demás; de violencia sexual; robos; adicciones y pasividad laboral, entre otros.

6.26. Los Primeros Auxilios Psicológicos se entienden como la intervención psicológica en el momento de crisis, como una ayuda breve e inmediata de apoyo y rescate a la persona para reestablecer su estabilidad emocional y facilitarle las condiciones de un continuo equilibrio personal.

6.27. La intervención en crisis de segundo momento o terapia psicológica, se refiere a un proceso terapéutico breve que va más allá de la restauración del afrontamiento inmediato y se encamina a la resolución de la crisis de manera que el incidente respectivo se integra a la trama de la vida en la persona alterada. El efecto que se desea para el individuo es que emerja listo y mejor preparado para encarar el futuro en el marco de la Resiliencia.

6.28. Los objetivos específicos de la intervención en crisis son:

6.28.1. Aliviar en lo inmediato los síntomas de reacción: como son llanto, desesperación, angustia y desorganización.

6.28.2. Restaurar un nivel de funcionamiento mínimo conforme al perfil de la personalidad CASIC. Este perfil se integra de la siguiente manera:

Conductual: patrones para el trabajo, juego, ocio, ejercicio, dieta, conducta sexual, sueño, uso de drogas y tabaco, tendencia al suicidio, homicidios o actos agresivos, métodos habituales para enfrentar la angustia o el estrés.

Afectivo: sentimientos sobre cualesquiera de las conductas ya mencionadas, puede ser ansiedad; cólera; felicidad; depresión y otros.

Somático: funcionamiento físico general; salud; la presencia o ausencia de tics nerviosos; dolores de cabeza; trastornos estomacales y cualquier otro malestar somático.

Interpersonal: naturaleza de las relaciones con la familia, amigos, vecinos y compañeros de trabajo; potenciales y dificultades interpersonales; número de amigos, frecuencia de contacto; el papel asumido con varios amigos íntimos; modo en la resolución de conflicto; estilo interpersonal básico (simpático, receloso, manipulador, dependiente).

Cognoscitivo: sueño, imágenes mentales sobre el pasado o futuro, autoimagen, objetivos en la vida, creencias religiosas; filosofía de la vida; presencia de cualquiera de las siguientes: catástrofes mentales; sobre generalizaciones; delirios; alucinaciones; racionalizaciones; ideación paranoide; actitudes generales hacia la vida.

6.28.3. Explicar los eventos perturbadores relevantes que condujeron al desequilibrio.

6.28.4. Identificar los recursos de ayuda y rescate que se pueden utilizar: personales, familiares, profesionales, de la comunidad, del gobierno, entre otros.

6.28.5. Proponer nuevas formas de percibir, pensar y sentir lo que sucedió.

6.28.6. Iniciar el desarrollo de habilidades de los pacientes para un afrontamiento efectivo, autoestima, asertividad, autonomía y solución de conflictos, en el marco de la Resiliencia.

6.28.7. Realizar el seguimiento a la intervención o referir para su atención especializada posteriormente.

6.29. El protocolo de intervención en crisis comprende: diagnóstico, tratamiento; plan de intervención, métodos y evaluación de resultados. El diagnóstico prevé la aplicación del Triage psicológico; la definición del tratamiento dependerá del diagnóstico, la situación del paciente y el evento perturbador. En esta etapa se debe definir si se requiere atención psiquiátrica y tiene la intención de reinvertir los síntomas una vez que han sido detectados; el plan debe atender las necesidades inmediatas y específicas del paciente; los métodos utilizados son aquellos considerados para la intervención en crisis; y la evaluación de resultados permite conocer si el paciente logró restaurar el equilibrio anterior.

Triage Psicológico

6.30. El Triage Psicológico provee un marco de referencia para atender al paciente en situación de crisis al evaluar el grado de severidad de la situación. Es un trabajo rápido que se realiza en el primer contacto con el paciente debido a la falta de tiempo para obtener un diagnóstico completo del mismo. Supone que toda persona reacciona a una crisis en tres dominios: afectivo, cognitivo y conductual. El paciente debe recibir asesoría en los tres dominios.

6.31. El Estado Afectivo comprende aquellas reacciones emocionales ante la situación crítica, es necesario evaluar si el paciente expresa, exagera o minimiza sus emociones. Es importante ayudarlo a expresar los sentimientos de manera apropiada y realista.

6.32. El Estado Cognitivo se refiere al grado en que la persona percibe la realidad de la crisis, es importante ayudar al paciente a refutar el pensamiento irracional y confuso y en todo momento dar juicio de realidad.

6.33. El Estado o área Conductual es el acto y cualquier actividad psicomotora que involucre al paciente.

6.34. El interventor(a) debe recopilar la información necesaria para responder a preguntas tales como: qué recursos son necesarios para resolver la situación en crisis; cuál es el abordaje más efectivo en este momento; si necesita hospitalización; de qué redes familiares se puede apoyar el paciente; si hay riesgo suicida y de que haga daño a un tercero.

6.35. Utilizando una escala que mide la severidad de cada uno de los dominios el terapeuta puede asignar un rango que mida la severidad de las reacciones. El rango va del 1 al 10 (la más severa reacción).

6.36. Dependiendo de la severidad de la crisis, se pueden presentar reacciones de tipo:

Afectivas: enojo/hostilidad, ansiedad/miedo y tristeza/melancolía.

Conductual: inmovilidad, aislamiento o acercamiento excesivo;

Cognitivas: transgresión al orden legal o social; amenazas a sí mismo o a un tercero y pérdida. Estas pueden ser percibidas como afectar al mundo físico, psicológico, social y moral del paciente.

Tratamiento, Plan de Intervención y Métodos

6.37. Los participantes de la BRIC con fundamento en el Triage Psicológico realizado y su capacidad profesional, determinarán el tratamiento a seguir para los afectados o víctimas, para el personal de auxilio y para los propios integrantes de la Brigada en caso de requerirlo.

6.38. El tratamiento debe abordar las reacciones más severas, que permitan al interventor subsanar las necesidades más sobresalientes. Se debe ajustar a las necesidades del paciente y a las condiciones económicas, sociales y culturales presentes, así como a la situación generada por la contingencia.

6.39. En una situación de crisis se asume que el individuo está en relación con otros sistemas que forman parte de su experiencia, como son:

Familia: familiares, amigos, vecinos y todas las relaciones involucradas.

Comunidad: geografía, recursos económicos y materiales, estructura política, lugar de empleo, escuelas, iglesias, organizaciones vecinales.

Cultura: valores predominantes, tradiciones, normas y costumbres.

6.40. Antes de un suceso de crisis, el sistema personal del individuo se encuentra estable y con un funcionamiento adecuado en tanto miembro de un grupo familiar y social, que a su vez está alojado en un ambiente comunitario que es parte de una amplia cultura social. La contingencia impacta sobre todos estos sistemas e interactúa sobre la personalidad del individuo.

6.41. El rango en donde se encuentra el paciente a partir del Triage Psicológico, permite al interventor tener un mejor pronóstico y estrategia de intervención.

6.42. El tratamiento consiste en: definir el problema; identificar y resolver los conflictos subyacentes; definir y movilizar recursos tanto internos como externos; y reducir afecciones desagradables o incómodas.

6.43. Esta Norma reconoce la libertad de las instituciones certificadoras para ofrecer los modelos teóricos y protocolos de intervención que consideren más adecuados, dado que existe una gran variedad de enfoques terapéuticos para la atención de personas en situación de crisis, siempre y cuando cumplan con las disposiciones contenidas en esta.

6.44. Los tratamientos pueden ser, dependiendo de la situación, aplicados de forma: individual, familiar, grupal, por rangos de edad, por sexo, por problemas específicos (violencia, adicciones, futuras madres, madres recientes) o para personas con discapacidad y grupos vulnerables.

6.45. Es obligación de la BRIC ofrecer tratamiento al personal de auxilio oficial y no oficial que se encuentre trabajando en el sitio y destinar cuando menos el 20% del tiempo de la jornada laboral para esta tarea. Cuando personal de otras instituciones reciba atención por integrantes de la BRIC, el Comandante de ésta informará sobre el diagnóstico a los superiores inmediatos de aquellos.

6.46. La BRIC deberá realizar sesiones diarias de contención para sus propios integrantes al finalizar la jornada laboral, para evitar el desgaste profesional por empatía. Estas sesiones son dirigidas por el Comandante de la Brigada. Si este considera que algún integrante de la BRIC no se encuentra en condiciones de continuar prestando el servicio, lo deberá referir a la institución correspondiente para recibir el tratamiento adecuado. En caso de que a juicio de los demás integrantes de la BRIC el Comandante no se encuentre en condiciones adecuadas para continuar prestando el servicio, deberá ser sustituido y referido a la institución correspondiente para que reciba la atención adecuada.

6.47. Antes de finalizar la jornada de trabajo, el Comandante de la Brigada propondrá a consideración de la misma el plan de intervención del día siguiente.

6.48. Al término del periodo operacional de una BRIC, el Comandante deberá preparar la información y el reporte de sus actividades y hacer entrega a la BRIC que los sustituya para dar continuidad en la prestación del servicio.

Medicamentos psiquiátricos utilizados en emergencias o desastres

6.49. Se reconoce el uso de medicamentos alopáticos para efectos de esta Norma, siendo estos los que se encuentren registrados en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos para medicamentos alopáticos.

6.50. La prescripción de medicamentos sólo podrá ser llevada a cabo por el integrante o integrantes de la BRIC que poseen la capacidad jurídica para realizarlo.

6.51. Los integrantes de la BRIC deben verificar si alguna persona en su área de atención se encuentra bajo tratamiento psiquiátrico, si tiene el medicamento y la dosis necesaria para continuar el mismo. En caso de que no cuente con él, el Comandante de la BRIC deberá realizar las gestiones necesarias para el suministro adecuado y suficiente del mismo.

6.52. Si algún integrante de la BRIC considera necesario el uso de medicamentos para la atención de cualquier persona deberá hacerlo del conocimiento de su Comandante, para que se realice la prescripción correcta y un adecuado seguimiento del uso del medicamento y de la evolución del paciente.

6.53. Los medicamentos psiquiátricos que se utilizan en la atención de emergencias o desastres son los siguientes:

Grupo Farmacológico	Trastornos que atiende	Nombre del medicamento
Antidepresivos	Ansiedad, adaptación, depresivos	Fluoxetina 20mg tableta Sertralina 50mg tableta Paroxetina 20mg tableta Venlafaxina 75mg tableta Imipramina 25mg tableta
Coadyuvantes con antidepresivos	Depresivos	Alprazolam 0.5mg y 2mg tableta Lorazepam 2mg tableta
Antipsicóticos	Esquizofrenia y algunos trastornos de la personalidad	Haloperidol 5mg tableta, 5mg sol. iny. 2mg sol. oral Olanzapina 10mg tableta y 10mg sol. oral Risperidona 2mg tableta, 1mg sol. oral
Moduladores afectivos	Bipolar, control de impulsos, comorbilidad con epilepsia	Valproato de magnesio 200mg tableta y 186 sol. oral

d) Desmovilización

6.54. Al término del periodo operacional máximo de la BRIC se deberá desmovilizar para tomar un descanso obligatorio y contención de sus integrantes.

6.55. La información que recopile sobre todos los aspectos de su trabajo la deberá entregar a la autoridad responsable del refugio temporal donde desarrolló sus actividades, y de la comunidad en caso de haber trabajado en esta.

6.56. Una copia de dicha información deberá ser enviada a la Secretaría de Salud para que pueda realizar una tarea de coordinación efectiva.

7. INFRACCIONES Y SANCIONES

7.1. Se consideran infracciones a esta Norma las siguientes:

7.1. 1. Prestar el servicio en condiciones físicas o mentales no aptas o bajo los efectos del alcohol o sustancias ilícitas.

7.1. 2. Cometer actos de indisciplina, entre los que se consideran: no asistir o participar en las sesiones de contención; desempeñar sus actividades sin cumplir los lineamientos que dicte el Comandante de la Brigada; realizar actos que impliquen un riesgo para la seguridad propia, de sus compañeros y de otras personas; entre otras.

7.1. 3. Faltar al respeto a sus compañeros(as), otro personal de auxilio, afectados o víctimas y sus familiares.

7.1. 4. Utilizar el nombre o logotipo de las BRIC sin contar con la certificación prevista en la sección 6.9.

7.1. 5. Solicitar una contraprestación económica, en especie o de cualquier otro tipo por sus servicios, a personas ajenas a la institución u organización a la que pertenecen.

7.1. 6. Prescribir medicamentos sin haber realizado un diagnóstico específico a las personas o sin contar con la capacidad jurídica para realizarlo.

7.1. 7. Comercializar, utilizar o consumir los suministros y víveres destinados a las víctimas, excepto en caso de extrema urgencia.

7.2. Las conductas previstas en los numerales del 7.1.1 al 7.1.3 inclusive de la sección anterior deberán ser sancionadas por la organización o institución a la que pertenecen los integrantes de la BRIC, en caso de no pertenecer a ninguna, la Secretaría de Salud y la Secretaría aplicará la sanción correspondiente. De acuerdo a la gravedad de la misma, podrá ser amonestación privada, amonestación pública o suspensión temporal de la certificación como Especialista.

7.3. Las conductas previstas en los numerales del 7.1.4 al 7.1.7 se consideran graves y cualquier persona podrá denunciarlas a las autoridades locales o federales correspondientes para que se sancionen conforme al marco legal vigente.

8. OTRAS DISPOSICIONES

8.1. Los integrantes de las BRIC deberán cumplir con los principios y valores que rigen la conducta de psicólogos y médicos.

8.2 La Secretaría promoverá que se implementen protocolos de atención psicosocial para el personal que atiende contingencias, emergencias y desastres en la Ciudad de México, con el objetivo de no generar Desgaste Profesional por Empatía y así den un mejor servicio a la sociedad.

8.3. La información que se recabe a través de las entrevistas, cuestionarios u otros medios por parte de las organizaciones que prestan la atención a través de medios remotos de comunicación y por parte de las BRIC será enviada a la Red de Atención Psicosocial de la Ciudad de México que será responsable de su custodia.

8.4. La información señalada en la sección anterior estará disponible públicamente con las reservas previstas en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública de la Ciudad de México.

8.5. Esta información servirá de base para en su caso proponer las modificaciones que se consideren adecuadas a esta Norma Técnica.

9. CONCORDANCIA CON NORMAS INTERNACIONALES Y MEXICANAS

La presente Norma Técnica Complementaria no concuerda con ninguna norma internacional o norma mexicana.

10. REFERENCIAS

Álvarez, M.J., Pastor, F.R., Romero, H.A. y Arumir, G.R. (2009). El caso De la Discoteca new's Divine. Seguridad humana posibles soluciones a un conflicto. México: Metadata.

Arumir, G. R. (2009). Protocolo para el desahogo psicoemocional del personal que atiende emergencias y desastres en el área de Protección Civil de la Ciudad de México. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.

Arumir, G.R., Vargas O.J. y García, H.A. (2011). Call Center Virtual ante la emergencia sanitaria planteada por la Influenza a (H1N1). Revista Cuadernos de crisis, 10, 15-24.

Carvajal, A.M. y Ramírez, C.M. (s/f). Efectos de los Desastres Sobre la Salud Mental y Procedimientos de Diagnóstico. Recuperado en 11 de julio de 2014 en:
<http://cidbimena.desastres.hn/docum/crid/Febrero2006/CD-2/pdf/spa/doc14938/doc14938-b.pdf>

Cohen, R. (1999). Salud mental para víctimas de desastres. Manual para instructores. México: Manual Moderno.

Cohen, R. (1999). Salud mental para víctimas de desastres. Manual para trabajadores. México: Manual Moderno.

Cohen, R. y Frederick I.A. (1990). Manual de la atención de salud mental para víctimas de desastres. México: Editorial Mexicana.

Consejo de Salubridad General, (2009). Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos. Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud.

Coordinación General de Protección Civil SEGOB. (2007). Guía para la Implementación de un Refugio Temporal. México.

Costa, M.A. y Gracia, B.M. (2002) Debriefing y Triage Psicológico en Intervención en Crisis. Revista Psiquis.

Cristopher, V. y Tiziana, V. (2008). Metodología para los Juegos de Preparación Ante Desastres. Ecuador.

Diario Oficial de la Federación. (1999, 30 de septiembre). Norma Oficial Mexicana Nom-168-SSA1-1998, del expediente clínico.

Diario Oficial de la Federación. (2010, 17 de agosto) Reglamento de Insumos para la Salud.

Foa, E.B., Keane, T.M., Friedman, M.J. (2003). Tratamiento del estrés postraumático. España: Ariel.

Inter-Agency Standing Committee. (2009) Guía del IASC Sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes. Comité Permanente entre Organismos.

Mansilla, E. (1996) Desastres: modelo para armar, colección de piezas de un rompecabezas social". Lima: La Red.

Organización Panamericana de la Salud, (2003). Guía para la elaboración de los planes nacionales de salud mental en situaciones de desastres y emergencias en los países centroamericanos: Área de preparativos para situaciones de emergencias y socorros en casos de desastres. Recuperado en 11 de julio de 2014 en:
http://www.who.int/mental_health/media/paho_guia_planes_saludmental.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2002). Protección de la salud mental en situaciones de desastre y emergencias. Washington, D.C.

Organización Panamericana de la Salud. (2006). Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres. Washington.

Ortiz, E.G. y García, M.B. (1996). Preparación Psicológica para Situaciones de Emergencia. Secretaría de Gobernación CENAPRED. México.

Rodríguez D. (2001). Los Desastres en México: una perspectiva multidisciplinaria. México: UNAM.

Rossi, L. (2010). Entrevista: Historia Clínica. Patología Frecuente. México: Editores de Textos Mexicanos.

Secretaría de Salud. (2008). Manual de Desastres en Psiquiatría, Psicología y Salud Mental. México.

Slaikue, K.A. (2000). Intervención en Crisis. México: Manual Moderno.

USAID/OFDA. (2008) Sistema de Comando de Incidentes. Manual de Campo. Curso de SCI elaborado por la Oficina de Asistencia para Desastres del Gobierno de los Estados Unidos.

11. VIGILANCIA

La vigilancia en la aplicación de esta Norma Técnica Complementaria corresponde a la Secretaría en coordinación con la Secretaría de Salud.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Publíquese en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México para su debida observancia y aplicación general.

SEGUNDO.- La presente Norma Técnica Complementaria, entrará en vigor al día siguiente de la publicación del presente aviso.

Dado en la Ciudad de México, a los 16 de días del mes de marzo del 2016.

Ing. Fausto Lugo García
El Secretario de Protección Civil
(Firma)
