



REPÚBLICA DE PANAMÁ
— GOBIERNO NACIONAL —

MINISTERIO
DE SALUD

NORMA TÉCNICA
PARA LA ATENCIÓN
EN SALUD MENTAL
A POBLACIÓN
MIGRANTE Y REFUGIADA
EN PANAMÁ

Dirección General de Salud Pública
Programa Nacional de Salud Mental

2021



REPÚBLICA DE PANAMÁ
— GOBIERNO NACIONAL —

**MINISTERIO
DE SALUD**

NORMA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL A POBLACIÓN MIGRANTE Y REFUGIADA EN PANAMÁ

Panamá, 2021

NORMA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL A POBLACIÓN MIGRANTE Y REFUGIADA EN PANAMÁ

Primera edición: 2021.

ISBN 978-9962-621-42-3

Publicado por:

Programa Nacional de Salud Mental

Avenida Gorgas, Corregimiento de Ancón, Ciudad de Panamá.

Edificio 261. Apto. Postal 0843-03441

Diseño de Portada: Dr. Félix Correa.

Diseño de Contraportada: Dr. David Sanjur.

Edición: Ministerio de Salud, República de Panamá.

Impreso en Panamá, 2021.

AUTORIDADES NACIONALES

MINISTERIO DE SALUD

Su Excelencia

Dr. Luis Francisco Sucre Mejía

Ministro de Salud

Dra. Ivette Berrios Aquí

Viceministra de Salud

Dr. José B. Baruco Villarreal

Secretario General

Dra. Nadja I. Porcell Iglesias

Directora General de Salud Pública

Dra. Melva Cruz P.

Sub-Directora General de Salud de la Población

Dra. Caroline Niles

Jefa del Departamento de Salud y Atención Integral a la Población

PROGRAMA 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

Doctor en Psicología Clínica

Sra. Rosalinda de Araúz

Secretaria

EDITOR

Dr. David Sanjur

Sección Nacional de Salud Mental

Dirección General de Salud Pública

COLABORADORES DE LA PRIMERA Y SEGUNDA VALIDACIÓN

MINISTERIO DE SALUD - SEDE CENTRAL

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA

Dra. Nadja I. Porcell Iglesias

Dra. Melva Cruz Pimentel

Dra. Caroline Niles

DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN DE SALUD

Dr. Cirilo Lawson

Dr. Félix Correa

DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Dra. Yelkys Gil

Dra. Jovana Sánchez C.

DIRECCIÓN DE ASUNTOS INTERNACIONALES Y COOPERACIÓN TÉCNICA

Lic. Thays Noriega Sieiro

SECCIÓN NACIONAL DE SALUD MENTAL

Dra. Juana Herrera Araúz

Mgtr. Aldacira de Bradshaw

Dr. David Sanjur

Dr. José A. Calderón

REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

Dr. Pablo González

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Mgtr. Enelida Guerra

OFICINA NACIONAL PARA LA ATENCIÓN DE REFUGIADOS – ONPAR – MINISTERIO DE GOBIERNO

Mgtr. Hussein Pitty
Lic. Emna Espinosa
Lic. Rocío Chang
Lic. Iris De León

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD – OPS PANAMÁ

Dr. Manuel Mancheno
Dra. Carmen Martínez
Dra. Ileana Brea

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES - OIM

Adis Quevedo
Karen Carpio

HIAS PANAMÁ

Roberto Mera
Alejandra Ángulo

FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE SOCIEDADES DE LA CRUZ ROJA Y DE LA MEDIA LUNA ROJA

Grettel Pérez
Linda Sanmarco

FONDO DE NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA - UNICEF

Diana Romero

AGENCIA DE LA ONU PARA LOS REFUGIADOS - ACNUR

Delia Ordoñez

ÍNDICE

| | Páginas |
|--|----------------|
| Índice de figuras..... | 10 |
| Lista de acrónimos..... | 11 |
| Presentación..... | 12 |
| Proceso de construcción de la Norma Técnica..... | 14 |
| PRIMERA PARTE..... | 16 |
| Introducción..... | 17 |
| Justificación..... | 19 |
| Fundamento Legal | 20 |
| SEGUNDA PARTE..... | 25 |
| Panamá y las Migraciones..... | 26 |
| Otras poblaciones migrantes en Panamá..... | 28 |
| Migración Transfronteriza..... | 31 |
| TERCERA PARTE..... | 32 |
| Propósito..... | 33 |
| Objetivos..... | 34 |
| Ámbito de Aplicación..... | 35 |
| Ejecución Estratégica..... | 36 |
| Principios Rectores para la atención en Salud Mental a las personas migrantes y refugiadas..... | 37 |
| CUARTA PARTE..... | 39 |
| Áreas de Acción Estratégicas..... | 40 |
| Área de Promoción de la Salud Mental..... | 43 |
| Área de Prevención de las Afectaciones a la Salud Mental..... | 46 |
| Área de Atención Individual..... | 49 |
| Área de Atención Comunitaria/Grupal..... | 53 |

Páginas

| | |
|--|-----------|
| QUINTA PARTE..... | 56 |
| Monitoreo, Supervisión y Evaluación..... | 57 |
| GLOSARIO..... | 61 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 64 |
| ANEXOS..... | 68 |

ÍNDICE DE FIGURAS

Páginas

Figura N° 1

Ruta del movimiento de las personas migrantes irregulares en la República de Panamá.....26

Figura N° 2

Principios Rectores para la Atención en Salud Mental a personas migrantes y refugiadas
en la República de Panamá.....37

Figura N° 3

Áreas de acción estratégicas para la atención en salud mental a personas migrantes
y refugiadas.41

Figura N° 4

Monitoreo, Supervisión y Evaluación. 57

LISTA DE ACRÓNIMOS

AP: atención primaria.

APS: atención primaria de salud.

ASN: Autoridad Sanitaria Nacional.

MINSA: Ministerio de Salud.

ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

ONG's: Organizaciones sin fines de lucro.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

PNSM: Programa Nacional de Salud Mental.

REGES: Registros y estadísticas de salud.

SURCO: Sistema único de referencia y contrareferencia.

PRESENTACIÓN



La salud es un derecho universal, esto significa que todas las personas en nuestro país tienen las mismas condiciones para hacer efectivo este derecho, pero a su vez tienen la responsabilidad de procurar estar sanos, contribuir al desarrollo sanitario nacional y recibir el beneficio de acceso a la salud de acuerdo a la oferta de servicios implementados en cada una de las 15 regiones de salud.

El Ministerio de Salud, cumpliendo el mandato Constitucional de velar por la salud de la población de la República, se ha abocado

continuamente al desarrollo de diversas estrategias universales y equitativas para que todas las personas en el territorio nacional gocen de la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social.

De esta forma las intervenciones y acciones estratégicas propuestas en la presente **“Norma Técnica para la Atención en Salud Mental a Población Migrante y Refugiada en Panamá”** buscan 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.

Estamos seguros que el esfuerzo de hoy constituye una herramienta clave para la salud mental, como elemento imprescindible de la salud integral de las personas y las comunidades.

DR. LUIS FRANCISCO SUCRE MEJÍA
Ministro de Salud



PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE LA NORMA TÉCNICA

La construcción de la presente Norma Técnica ha sido una iniciativa conducida desde el Ministerio de Salud, con el apoyo voluntario de diferentes Instituciones, Organismos Nacionales e Internacionales con y sin fines de lucro, con presencia en la República de Panamá, proceso que se desarrolló a través del trabajo sectorial, intersectorial e interprofesional durante el año 2020, en varias fases a saber:

Fase de Diseño:

- Incluyó la creación del documento inicial de trabajo denominado: **“Norma Técnica para la Atención en Salud Mental a Población Migrante y Refugiada en Panamá”**, por parte de los profesionales que integran el equipo técnico del Programa Nacional de Salud Mental de la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Salud. Así como también, en esta fase se planteó y definió la metodología de trabajo a seguir.

Fase de Consulta y Validación:

Se abrió un espacio consultivo, deliberativo y de armónica colaboración entre todos los

participantes; esta fase comprendió tres diálogos:

- **Primer diálogo:** presentación de la metodología de trabajo para la construcción de la nueva norma técnica, por parte de los profesionales que integran el equipo técnico del Programa Nacional de Salud Mental de la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Salud, con las instituciones, organismos nacionales e internacionales afines a la asistencia y atención de las personas miembros de la población migrante y refugiada.
- **Segundo diálogo:** se compartió el documento de trabajo creado en la fase de diseño con profesionales de diferentes direcciones nacionales del MINSA, otras instituciones y organismos afines a la asistencia y atención de las personas miembros de la población migrante y refugiada, para su revisión. Posteriormente se recibieron los aportes, comentarios o sugerencias de mejora al documento de trabajo, los cuales fueron evaluados e

incluidos. Lo antes expuesto, representó la primera validación de acuerdo a la metodología de trabajo.

- **Tercer diálogo:** se envió el documento a los participantes del segundo diálogo con la inclusión y consolidación de los aportes, comentarios o sugerencias recibidos desde los diálogos anteriores, produciendo comentarios y aportes finales que nuevamente fueron evaluados e incluidos en el documento de trabajo. Lo antes expuesto,

representó la segunda validación de acuerdo con la metodología de trabajo.

Fase de Integración:

Esta fase desarrolló en tres momentos, a saber:

- **Primer momento:** incluyó la revisión final para corrección y detalles de conceptos.
- **Segundo momento:** verificación y corrección de los aspectos ortográficos, semánticos, tipográficos y de estilo.
- **Tercer momento:** incluyó el diseño institucional para la publicación e impresión final.



PRIMERA PARTE

INTRODUCCIÓN

Cada día la Salud Mental de la población en la República de Panamá, ocupa un espacio de mayor preponderancia dentro del sector salud, que guiados a través del desarrollo de la Política Nacional de Salud y sus Lineamientos Estratégicos 2016-2025, que han permitido la puesta en marcha de diversas acciones encaminadas a la preservación, promoción, prevención, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud, en este caso de la salud mental a las personas en el territorio nacional que por diferentes motivos requieran entrar en contacto con estos servicios.

Por lo antes expuesto y siendo conscientes que la migración (flujos migratorios que confluyen en territorio panameño, migrantes internacionales y nacionales, migración fronteriza de pueblos indígenas) es un fenómeno de naturaleza multidimensional, complejo, dinámico, que en condiciones de vulnerabilidad puede generar alteraciones y/o afectaciones a la salud mental a corto, mediano y largo plazo en las personas que han tomado la decisión de salir de sus países o regiones de origen en búsqueda de mejores oportunidades; se ha previsto unir esfuerzo desde el sector salud, para responder a las necesidades de salud

mental que presentan las personas migrantes y refugiadas, con la finalidad de garantizar que estas personas dentro del territorio nacional reciban atención y asistencia sanitaria en el área de salud mental, cuando lo necesiten de forma oportuna y con calidad.

El Estado Panameño a través del Ministerio de Salud, conocedor de la realidad que viven las personas miembros de la población migrante y refugiada, ha venido trabajando durante los últimos años en la atención en salud a más de 1,265,475 personas migrantes y refugiadas en las instalaciones de salud del país según datos de la Dirección de Planificación (2019) de esta institución; además ha aunado esfuerzos para brindar acceso a los servicios de salud en las Regiones de Salud de Darién y Chiriquí, puntos fronterizos del país donde se evidencia un incremento de los flujos migratorios. Por lo que la respuesta del sistema público de salud ha sido organizar, diseñar y presentar para su implementación y cumplimiento la **“Norma Técnica de Atención en Salud Mental a Población Migrante y Refugiada en Panamá”**, como la consolidación de respuesta a las necesidades de salud mental en este grupo poblacional; teniendo en cuenta la diversidad de los flujos migratorios y sus contextos.

Este esfuerzo que ha sido consolidado mediante la metodología de validación intersectorial, interinstitucional e interprofesional, con las Organizaciones del Sistema de Naciones Unidas, Organismos de Cooperación Internacional con presencia en la República de Panamá y Organizaciones Internacionales de la Sociedad Civil (OPS, OIM, ACNUR, UNICEF, UNFPA, IFRC, Cruz Roja Panameña, HIAS, RET Américas, entre otras).

De este modo la presente **“Norma Técnica para la Atención en Salud Mental a Población Migrante y Refugiada en Panamá”**, formaliza la estructura nacional de trabajo y tarea conjunta de respuesta a las necesidades de asistencia y atención en salud mental identificadas, que ahora se desarrollarán de forma estructurada, coordinada y

dinamizada a través de cuatro (4) áreas de acción estratégicas, a saber:

- Promoción de la salud mental.
- Prevención de las afectaciones a la salud mental.
- Atención individual en salud mental.
- Atención comunitaria/grupal en salud mental.

Finalmente, estas cuatro (4) áreas de acción estratégicas, serán desarrolladas mediante el trabajo armónico y coordinado desde el Ministerio de Salud con diversas instituciones del sector público y privado, entidades, organizaciones nacionales e internacionales, organizaciones sin fines de lucro, entre otras, todos juntos brindando respuestas a las necesidades en el área de salud mental de las personas migrantes y refugiadas, bien sea que habitan y/o se encuentren en tránsito en el país.

JUSTIFICACIÓN

Abordar el fenómeno de la migración, desde el Estado, es una urgencia a nivel nacional, regional y mundial, tomando en cuenta los diversos sucesos a los que están expuestos las personas migrantes y refugiadas al tener que salir de sus países de origen, para transitar hacia otros destinos, siendo este un evento que en condiciones de vulnerabilidad puede generar alteraciones y/o afectaciones a la salud mental a corto, mediano y largo plazo; por esta razón, el Ministerio de Salud, cumpliendo con el mandato constitucional de velar por la salud de la población del país, desde el ejercicio de su rol rector del sistema de salud del país, se ha dispuesto unificar esfuerzos para la prestación de asistencia y atención a la salud mental a este grupo poblacional.

En líneas generales, los altos índices de desigualdad, pobreza y falta de oportunidades, así como la búsqueda de reunificación familiar, son motivaciones importantes que impulsan la decisión de migrar (OIM, 2018). Esta decisión debe ser siempre entendida como una difícil elección en las vidas mentales de las personas y no como una fácil opción a elegir.

Los factores adversos pueden ser agudos en el corto plazo, pero también pueden deteriorar

a largo plazo la salud mental y el bienestar psicosocial de las poblaciones afectadas, amenazando la paz, los derechos humanos y el desarrollo. Por consiguiente, en situaciones de emergencia, una de las prioridades es proteger, mejorar la salud mental y el bienestar psicosocial de las personas (IASC, 2007).

Siendo así, la presente **“Norma Técnica para la Atención en Salud Mental a Población Migrante y Refugiada en Panamá”**, es una valiosa herramienta para establecer acciones técnicas que faciliten la atención a la salud mental a las personas migrantes y refugiadas, con enfoque de derechos humanos, de género y ciclo de vida, a través de la promoción de la salud mental, prevención de las afectaciones a la salud mental, la atención individual en salud mental y la atención comunitaria y/o grupal; abordados desde la participación intersectorial, interprofesional y sistémica, con el apoyo de los organismos internacionales con presencia en el país, quienes han venido impulsado la priorización de este grupo de personas mediante el fomento de la asistencia y la protección de sus derechos. En la última década, la República de Panamá se ha convertido en un país de destino para miles de personas que buscan una mejor oportunidad.

FUNDAMENTO LEGAL

ÁMBITO NACIONAL

La República de Panamá es un Estado Independiente, Democrático y Soberano, asentado en un territorio propio, en donde se observan y respetan los derechos individuales y sociales establecidos desde la máxima norma jurídica, la cual es la Constitución Política de la República de 1972 y ésta establece el ordenamiento jurídico nacional.

Dentro de esta perspectiva el Estado panameño, a través de la Constitución Política de la República de 1972, ha establecido en su artículo 109, citado textualmente así:

“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, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social”.

En este sentido el Estado Panameño, desde su máxima norma legal, ha permanecido como el garante de la salud de toda la población en el territorio nacional en las áreas físicas, sociales y mentales de las personas. Por consiguiente, el

Ministerio de Salud desde su creación mediante **Decreto de Gabinete N° 1 de 15 de enero de 1969**, ejerce como órgano responsable la función ejecutiva de la salud del país, además de cumplir con la determinación y la conducción de la política de salud del gobierno nacional, así como también tiene a su cargo la responsabilidad de dirigir el sistema público de salud a través de las dimensiones de salud pública y la función de rectora que a su vez tiene responsabilidades compartidas en la provisión de servicios de salud, a través de acciones tales como las acciones de promoción, protección, restitución y rehabilitación de la salud.

En tanto que desde la actual **Política Nacional de Salud y Lineamientos Estratégicos (2016-2025)**, se establece íntegramente lo siguiente:

- **Política uno:** regular todas las acciones relacionadas con la salud integral de la población y del ambiente, mediante la formulación, sistematización, modificación y vigilancia del cumplimiento de los instrumentos jurídicos sanitarios en el ámbito nacional.

- **Política dos:** ejercer el liderazgo en salud a nivel nacional.
- **Política tres:** lograr el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, eficiencia y calidad

De igual forma, las acciones previstas y antes mencionadas se articulan de forma funcional en el actual **Modelo de Atención en Salud de Panamá (2018)**, establecido mediante **Decreto Ejecutivo N° 420 de 12 de diciembre de 2018**, el cual implica lo siguiente:

- Individual, Familiar, Comunitario y Ambiental.
- Atención Primaria en Salud - APS.
- Acceso y Cobertura Universal de Salud.
- Redes Integradas de Servicios de Salud.
- Continuidad, Calidad y calidez en la atención.
- Obligatorio para todos los servicios de salud del país.

Pacto de los Derechos Civiles y Políticos ratificado por Panamá en 1976 en su artículo 1: Implica el compromiso a respetar y a garantizar a todos los individuos que se encuentren en su territorio y estén sujetos a su jurisdicción los derechos reconocidos en el presente Pacto, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social,

posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

Pacto de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Adoptado por Panamá., mediante la Ley N° 13 de 27 de octubre de 1976) en su artículo 12: Los Estados Parte en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

Convención de 1951 y el Protocolo de 1967 sobre el Estatuto de Refugiados (aprobados mediante la Ley N° 5 del 26 de octubre de 1977).

Ley 68 de 20 de noviembre de 2003: Que regula los derechos y obligaciones de los pacientes, en materia de información y de decisión libre e informada. Esta ley tiene por objetivo regular los derechos y las obligaciones de los pacientes, personas sanas, profesionales, centros y servicios de salud públicos y privados en materia de información y decisión libre e informada.

ÁMBITO INTERNACIONAL

El número de migrantes internacionales como proporción de la población mundial ha aumentado. En 2017, los migrantes internacionales representaban el 3,4% de la población mundial, en comparación con el 2,8% en 2000. Entre 2000 y 2017, el número total de migrantes internacionales pasó de 173 millones a 258 millones, un incremento del 49% (ONU, 2017).

En este sentido la República de Panamá en materia de derechos humanos y respecto a la pertenencia de los siete (7) organismos de la Carta Internacional de Derechos Humanos, que incluyen al Comité de Derechos Humanos (HRC), ha participado, firmado, ratificado o adoptado:

- **Declaración Universal de Derechos Humanos (1948):** documento que funge como el plan de acción global para la libertad y la igualdad protegiendo los derechos de todas las personas en todos los lugares. Fue la primera vez que los países acordaron las libertades y derechos que merecen protección universal para que todas las personas vivan su vida en libertad, igualdad y dignidad.
- **Declaración de Alma Ata (1978):** enfatizó la necesidad de los gobiernos, personal de salud y de las comunidades para proteger y promover la salud de todos los pueblos del mundo; concibiendo la atención primaria de salud desde la prestación de los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios para resolver los problemas de salud de las personas y las comunidades.
- **Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986):** Fue una respuesta a la creciente demanda de una nueva concepción de la salud pública en el mundo, que puntualizó en la promoción de la salud desde un enfoque de participación activa de las personas y las comunidades, la creación de ambientes favorables, el reforzamiento de la acción comunitaria, el desarrollo de aptitudes personales y la reorientación de los servicios sanitarios.
- **Convención sobre los Derechos del Niño - ONU (1989):** es un tratado internacional de 54 artículos que lo componen y recogen los derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos de todos los niños. Su aplicación es obligación de los gobiernos, pero también define las obligaciones y

responsabilidades de otros agentes como los padres, profesores, profesionales de la salud, investigadores y los propios niños y niñas; subrayando derechos que se desprenden de la especial condición de seres humanos que, por no haber alcanzado el pleno desarrollo físico y mental, requieren de protección especial.

- **Resolución WHA65.4 “Carga mundial de trastornos mentales y necesidad de que el sector de la salud y el sector social respondan de modo integral y coordinado a escala de país” - OMS (2012):** insta a los Estados Miembros que según las prioridades nacionales y en el marco de sus contextos específicos, elaboren y refuercen políticas y estrategias integrales referentes a la promoción de la salud mental, la prevención de los trastornos mentales, y la identificación temprana, la atención, el apoyo, el tratamiento y la recuperación de las personas con trastornos mentales.
- **Plan de Acción Integral sobre Salud Mental – OMS (2013-2020):** establece el fomento y la protección de la salud mental, que se prevengan los trastornos mentales, y las personas afectadas por ellos puedan ejercer la totalidad de sus derechos

humanos y acceder de forma oportuna a una atención de salud y social de gran calidad y culturalmente adaptada que estimule la recuperación, todo ello con el fin de lograr el mayor nivel posible de salud y la plena participación en la sociedad y en el ámbito laboral, sin estigmatizaciones ni discriminaciones.

- **Objetivos del Desarrollo Sostenible (2015):** también conocidos como Objetivos Mundiales o los bien llamados ODS por sus siglas, se adoptaron por todos los Estados Miembros de la ONU en 2015 como un llamado universal para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que todas las personas gocen de paz y prosperidad para 2030, que a su vez buscar darle continuidad a la agenda de desarrollo tras los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Son 17 objetivos y 169 metas incluyendo nuevas esferas como el cambio climático, la desigualdad económica, la innovación, el consumo sostenible y la paz, y la justicia, entre otras prioridades; lo que implica un compromiso común y universal. Se hace hincapié en la presente Norma Técnica con el Objetivo número 3: Garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos y todas en todas las edades.

- **Declaración de Nueva York (2016):** aprobó compromisos aplicables a los refugiados y migrantes en el contexto de los grandes desplazamientos, pero también a la migración regular, tomando en cuenta las distintas realidades, capacidades y niveles de desarrollo nacionales y respetando las políticas y prioridades de cada país por proteger la seguridad, la dignidad y los derechos humanos y las libertades fundamentales de todos los migrantes, sea cual fuere su estatus migratorio, en todo momento; en pro de facilitar y garantizar la migración segura, ordenada y regular, incluidos el retorno y la readmisión, teniendo en cuenta la legislación nacional.
- **Lineamientos Estratégicos para la atención integral de salud a las personas migrantes en tránsito, retornadas y familias fragmentadas en la Región SICA-COMISCA (2019):** plantea un abordaje multidimensional de la movilidad humana y la migración en sus diversas formas, lo cual demanda una respuesta intersectorial, integral e interdisciplinaria desde la perspectiva de la salud pública (vigilancia en salud), la atención integral a poblaciones migrantes y las familias fragmentadas en el marco de la equidad y perspectiva de género e interculturalidad.



SEGUNDA PARTE

PANAMÁ Y LAS MIGRACIONES

La República de Panamá ha vivido experiencias en distintos momentos a lo largo de su historia, al ser un país de tránsito y destino para las personas que han debido salir de su país de origen producto de factores adversos, hechos que han considerado a Panamá como uno de los corredores migratorios más importante del mundo.

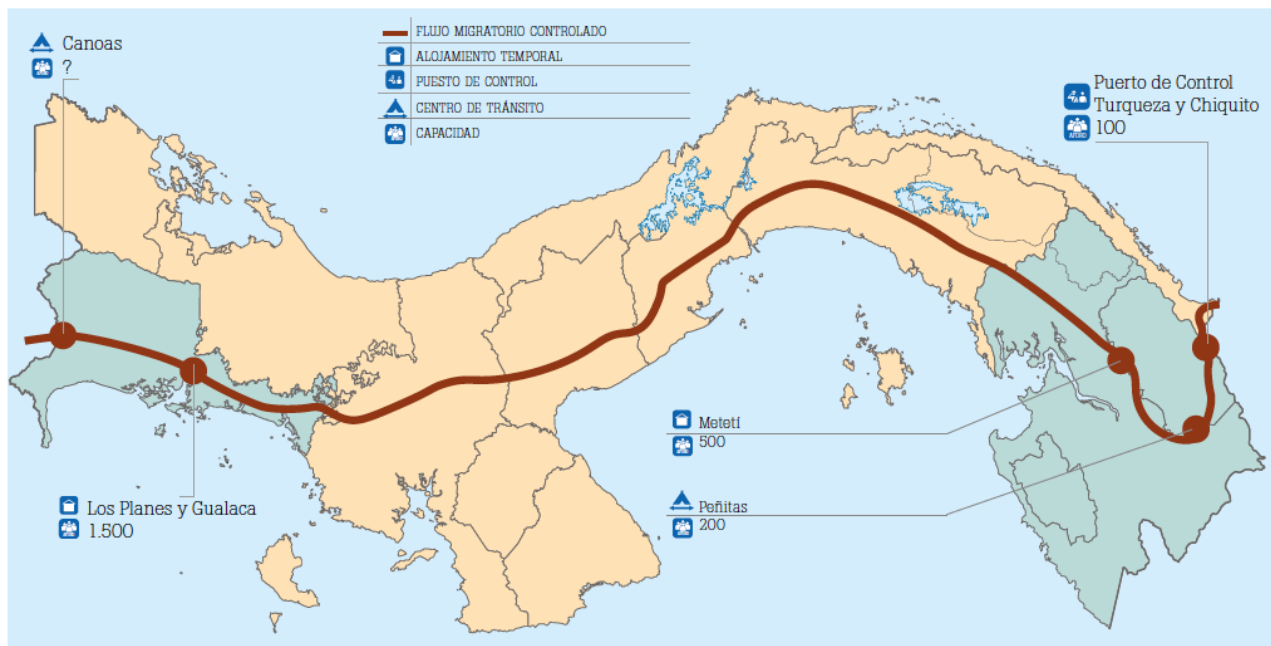
La estabilidad económica de Panamá, las oportunidades laborales que ofrece, la estabilidad de su moneda y el idioma son los principales puntos de atracción de las personas migrantes hacia Panamá, quien transitan por el istmo y para quienes deciden establecerse a

través de la solicitud de refugio, cumpliendo con las disposiciones legales vigentes del país.

MIGRACIÓN POR PUNTOS FRONTERIZOS

Panamá tiene un importante rol de tránsito y destino en la región. Importantes flujos extra regionales e interregionales se encaminan por rutas a países del norte como Estados Unidos y Canadá. Los principales puntos fronterizos se encuentran en la provincia de Darién como frontera con la República de Colombia, y Paso Canoa en la provincia de Chiriquí como frontera con la República de Costa Rica (ver Figura N° 1).

Figura N° 1: Ruta del movimiento de las personas migrantes irregulares en la República de Panamá.



Fuente: Manual de Gestión de Alojamiento Temporales en Panamá (2019).

Muchas de las personas que ingresan a través del Darién son personas en necesidad de protección internacional, víctimas de persecuciones u otros delitos en sus países, pero también víctimas de tráfico y trata durante su trayecto. Debido a la situación de tránsito típico de este punto de migración en Panamá, aunado al tránsito de flujos extra-regionales, incrementan las probabilidades de crímenes de trata y tráfico de migrantes a través de la frontera panameña. En los últimos años se ha suscitado un incremento del número de víctimas de tráfico de personas en Panamá.

En la última Encuesta de Monitoreo de Flujos (DTM por sus siglas en inglés) el 63% de las personas migrantes reportaron haberle pagado a un traficante para ayudarlos a cruzar la frontera entre Colombia y Panamá (DTM Panamá, 2019). Se encontró que las principales dificultades reportadas por las personas migrantes en los monitoreos de flujos del país eran las dificultades económicas, el desconocimiento de los procesos migratorios en los países de tránsito y destino, y las afecciones de salud.

En líneas generales, los mayores índices de irregularidad se encuentran dentro de los migrantes que llegan a Panamá por motivos de expulsión económica y política de sus países de origen. Adicionalmente entre los principales

motivos de expulsión de las personas de sus países de origen se destacan las dificultades económicas que tienen en sus países, las pocas oportunidades de empleo, la inestabilidad política y el clima de inseguridad grave en sus países de origen.

Frontera con Colombia

Los flujos migratorios por esta frontera no son recientes; entre los años 2014 y 2016 se dio un aumento considerable en los flujos migratorios irregulares, extra-regionales en tránsito por Panamá, a través de la selva del Darién lo cual convierte este camino en uno de los más peligrosos de la región, donde se da un flujo mixto de migrantes en cuanto a motivos de salida de sus países de origen y debido a situaciones de vulnerabilidades y necesidades específicas.

La mayor parte de las personas que migran son hombres adultos que viajan en grupos; sin embargo, en los últimos años se ha visto un incremento en el número de mujeres y niñas, niños y adolescentes que recorren este territorio en grupos familiares. De igual manera, entre el 2016 y 2018 se dio un incremento en los flujos migratorios referente a personas provenientes de nacionalidades asiáticas, africanas y caribeñas que ingresaban a Panamá por la región del Darién.

A raíz del incremento del flujo migratorio en tránsito por el territorio panameño, se establece desde agosto de 2016 el operativo “Flujo Controlado”, a cargo del Servicio Nacional de Fronteras - SENAFRONT y del Servicio Nacional de Migración. Este operativo incluye la recepción, registro migratorio, vacunación y tránsito desde la frontera Este (Provincia de Darién) hasta el Oeste (Provincia de Chiriquí, área de Paso Canoas).

Las Estaciones de Recepción de Migrantes (ERM) en la provincia de Darién, buscan ofrecer atención inmediata a las necesidades de los migrantes que atraviesan la selva. Esto constituye un reto tanto para las autoridades nacionales panameñas como también para las comunidades de acogida, que también enfrentan condiciones de vulnerabilidad, puesto que la población de la provincia de Darién se caracteriza por ser escasa, dispersa y heterogénea, y está localizada en numerosos centros poblados pequeños vinculados a los cursos de agua.

Frontera con Costa Rica

Existe un flujo migratorio constante entre las fronteras de la República de Costa Rica y República de Panamá, que ha permitido crear planes de cooperación en materia migratoria, lo cual son un aspecto clave para garantizar el

tránsito seguro de los migrantes, ayudando las comunidades de acogida con el alto flujo de migrantes que reciben.

A raíz del incremento de los flujos migratorios, se han activado medidas de como el establecimiento de la Estación de Recepción Migratoria de Los Planes, en el distrito de Gualaca, provincia de Chiriquí; lugar donde las personas migrantes reciben asistencia en salud, alimentación, seguridad, entre otras; para finalmente ser trasladadas en pequeños grupos al área de Paso Canoas, previa coordinación con las respectivas autoridades de fronteras, para cruzar a la República de Costa Rica.

OTRAS POBLACIONES MIGRANTES EN PANAMÁ

Migración colombiana

La migración colombiana ha sido históricamente la más alta en la República de Panamá, con aumentos más considerables durante mediados de los años 90s y principios de los 2000 producto del conflicto armado colombiano. El 26% de los desplazamientos corresponden al grupo etario de 30 a 39 años, mientras que el 23% corresponde al grupo etario de 18 a 29 años. El registro de salida de población migrante colombiana hacia Panamá es de 52% hombres y 48% mujeres (Migración Colombia, 2015).

La inserción laboral de los migrantes colombianos es alta, y a pesar de que la informalidad continúa siendo un problema para las poblaciones migrantes, los migrantes colombianos consiguen tener una positiva estabilidad laboral. La estabilidad laboral genera mayores situaciones favorables para las personas migrantes, ya que el 62.8% reportó que sus salarios les alcanzan para cubrir sus necesidades básicas, mientras que el 48.2% reportó que no les alcanzaba (Migración Colombia, 2015).

Migración venezolana

A partir de un estudio sobre la Situación de la Población Refugiada y Migrante de Venezuela en Panamá realizado por ACNUR, OIM, UNICEF y la OEA, en el año 2019 se realizaron 1,200 encuestas para obtener información actualizada de las distintas condiciones. La mayor parte de la población venezolana encuestada está compuesta por un grupo poblacional económicamente activo de migrantes entre los 18 a 45 años, que representan el 83% de la población encuestada; el 53% de la población fueron hombres, frente al 47% de mujeres. Se encontró que la mayor parte de los hogares son unipersonales, y que el 53% reportaron que tienen personas en Venezuela que dependen económicamente de ellos.

Con respecto a las condiciones de vida en cuanto a las posibilidades de integración socioeconómica, la mitad de las personas migrantes encuestadas reportaron recibir un salario entre \$250-\$499 dólares, lo que implica dificultades para cubrir sus necesidades básicas.

MIGRANTES Y REFUGIADOS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

Dentro de los flujos migratorios, existen personas cuyas condiciones y necesidades les pueden colocar en una situación de vulnerabilidad y por lo tanto, requerirán una atención diferenciada (OIM, 2018).

La “vulnerabilidad” entendida como la reducción en la capacidad de una persona o un grupo de personas para acceder a sus derechos humanos, enfrentar y/o recuperarse de una situación de explotación, abuso y/o violación de sus derechos (OIM, 2018).

Asimismo, la expresión “personas migrantes en situación de vulnerabilidad” hace referencia a las situaciones o factores que colocan a las personas migrantes en condiciones de mayor riesgo de violación de sus derechos humanos.

En este sentido, la vulnerabilidad estaría categorizada desde dos perspectivas: la primera,

como la consecuencia de una característica inherente a cada migrante o grupo individual (por ejemplo, sexo, edad, discapacidad falta de educación, afectaciones de salud, entre otras) y la segunda, estableciendo una relación entre la vulnerabilidad del migrante y sus causas estructurales fundamentales (por ejemplo, condiciones de vida y de trabajo, falta de protección legal, delincuencia y conflictos, barreras lingüísticas y culturales, detención de migrantes, entre otras cosas) OIM; OMS; ACNUDH (2012).

A continuación, se detallan los grupos de población los cuales se pueden encontrar mayores situaciones de vulnerabilidad:

- **Niños, niñas y adolescentes:** se pueden encontrar en mayor situación de vulnerabilidad, en especial si se encuentran migrando sin compañía de personas adultas. De igual manera, son más propensos a las afectaciones por condiciones de hostilidad en las rutas migratorias irregulares, mientras que también pueden ser más vulnerables a situaciones de violencia física y sexual (OIM, 2017).
- **Mujeres:** se enfrentan a situaciones de violencia de género, sexual y explotación sexual. Las condiciones de vulnerabilidad

aumentan cuando se combinan con otros factores tales como el bajo nivel educativo, la pobreza, origen étnico, desnutrición y desconocimiento de los derechos (OIM, 2017).

- **Grupos étnicos:** existen limitaciones en el acceso a fuentes de trabajo y vivienda dignas, y a la seguridad social y servicios de salud. De igual manera, estos grupos son más vulnerables por las barreras culturales y lingüísticas que incrementan los niveles de discriminación y violencia étnico-racial (OIM, 2017).
- **Personas con orientación sexual diversa:** la violencia es un factor que se encuentra muy presente y es común en la vida de estas personas, especialmente la violencia sexual y la explotación sexual comercial, durante el tránsito. De igual forma, se pueden enfrentar a difíciles condiciones de la ruta y limitado acceso a medidas de protección, que los lleven a adoptar prácticas sexuales no seguras (OIM, 2017).

Por otro lado, durante el tránsito y destino, las personas migrantes LGBTI se enfrentan a la discriminación, violencia y malos tratos de los que posiblemente huían (OIM, 2018).

- **Personas con discapacidad:** enfrentan distintas dificultades según su tipo de discapacidad y el medio por el cual migran, así como el acceso a servicios de atención en salud y otras medidas de protección de sus derechos. De igual manera, son especialmente vulnerables a la discriminación y violencia física y psicológica (OIM, 2017).

MIGRACIÓN TRANSFRONTERIZA

Poblaciones Ngäbe-Buglé hacia Costa Rica

El pueblo Ngäbe-Buglé puede ser considerado una población transfronteriza, ya que histórica y culturalmente, su constitución como entidad poblacional ocurrió antes del establecimiento de las fronteras que sirven de límite entre Panamá y Costa Rica (Gamboa A.G., 2013). La cercanía geográfica, similitudes culturales y vías de acceso entre Panamá y Costa Rica han permitido cimentar una importante y sólida relación de intercambio de trabajadores temporales, especialmente en torno a los procesos de cosecha del café y el banano, llevándola a ser un fenómeno constante.

Existen tres tipos de movilidades mediante las cuales se manifiesta la migración de la población Ngäbe-Buglé:

- **Movilidad permanente:** implica establecimiento y arraigo a un nuevo territorio.
- **Movilidad estacional:** se da principalmente durante los períodos de cosecha.
- **Movilidad pendular:** consiste en el desplazamiento diario o semanal del sitio de residencia al lugar de trabajo.

La población Ngäbe-Buglé, cuyos principales motivos para migrar se encuentran: la falta de oportunidades laborales en la comarca, la percepción de seguridad y tranquilidad del territorio costarricense en contraste con los polos de desarrollo urbano en Panamá, el buen trato percibido por parte de los patrones costarricenses, la necesidad de encontrar fuentes de dinero, acceso a servicios de salud y de educación gratuitos y de calidad, y por la relativa comodidad y facilidad del trabajo de recolección del café en contraste con el trabajo de jornalero en otros tipos de cultivos Gamboa (2013).

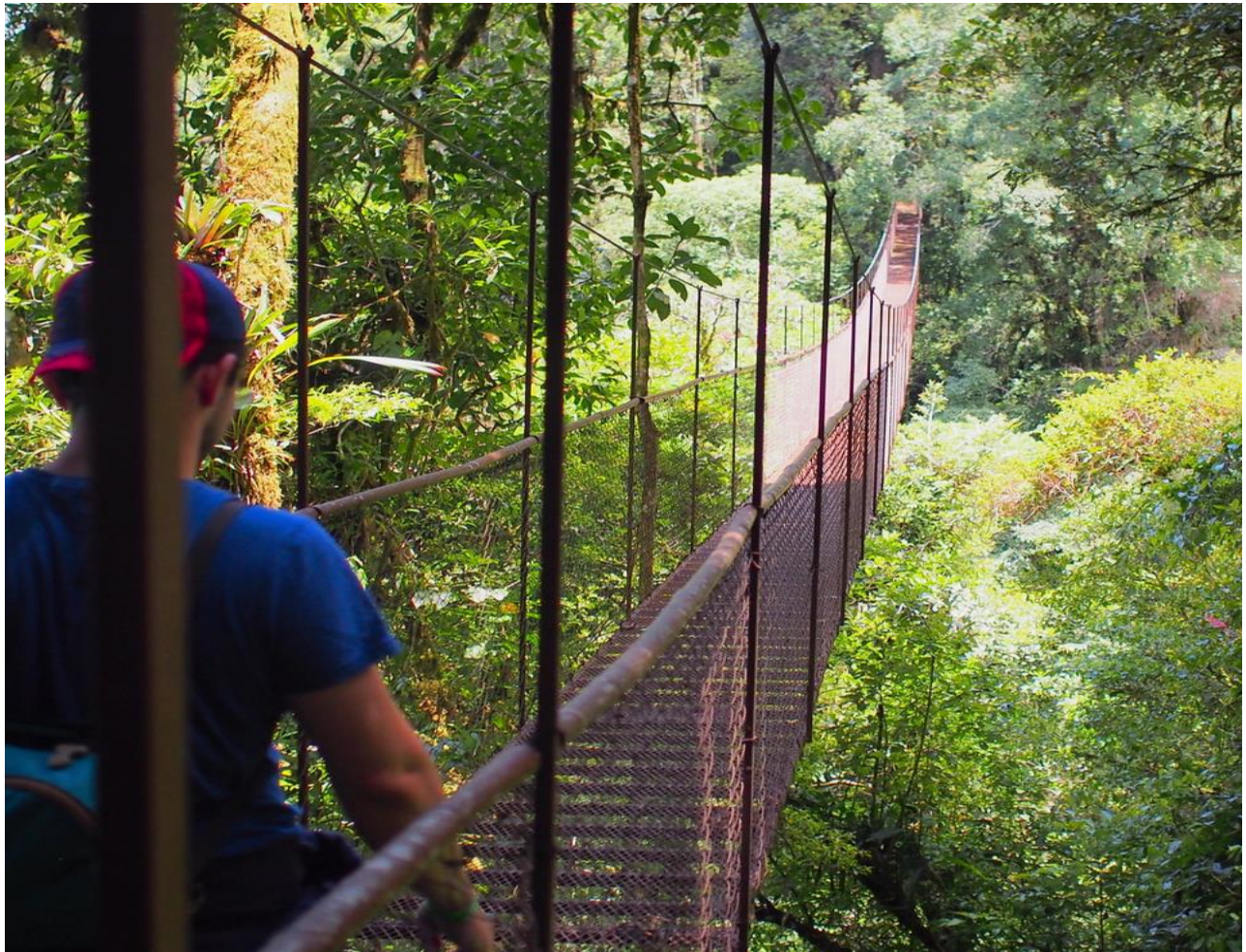


TERCERA PARTE

PROPÓSITO

La presente Norma Técnica pretende ser una herramienta útil para las personas, profesionales, instituciones, entidades, organismos nacionales e internacionales, organismos con o sin fines de lucro, entidades y todas aquellas involucradas a la entrega de

asistencia y atención en salud mental a través de las cuatro (4) áreas de acción estratégicas dirigidas a las personas miembros de la población migrante y refugiada, que transitan o se establecen en el territorio nacional.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Establecer acciones técnicas que faciliten la atención a la salud mental de las personas miembros de la población migrantes y refugiadas, con enfoque de derechos humanos, de género y ciclo de vida, a través de la promoción de la salud mental, prevención de las afectaciones a la salud mental, la atención individual en salud mental y la atención comunitaria/grupal.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Garantizar el acceso equitativo a la salud mental de las personas migrantes y refugiadas en el territorio nacional.

- Fortalecer el bienestar colectivo de las personas migrantes y refugiadas, proporcionando respuestas de atención y asistencia en salud mental a quienes lo requieran, salvaguardando su vida, integridad y dignidad desde los enfoques de derechos humanos, de género y ciclo de vida.
- Ejecutar coordinación y vinculación efectiva entre el Ministerio de Salud y organismos internacionales, organizaciones sin fines de lucro, organizaciones de la sociedad civil e instituciones públicas y privada, entre otras; para la atención y asistencia en salud mental de las personas migrantes y refugiadas en el territorio nacional.



ÁMBITO DE APLICACIÓN

Esta Norma Técnica es de alcance nacional y su cumplimiento es obligatorio en los sectores públicos, privados, sociales, organismos, entidades e instituciones que brindan asistencia y atención a las personas miembros de la población migrante y refugiada en el territorio de la República de Panamá.

El Ministerio de Salud, velará por la implementación y el cumplimiento de la presente Norma Técnica, como institución rectora de la salud pública en el país. La Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Salud, a través de la Sección Nacional de Salud Mental, ubicada en el Departamento de Salud y Atención Integral a la Población, es responsable de asegurar el cumplimiento de esta.

Todas las acciones previstas en la presente Norma Técnica requieren para su implementación de recursos económicos, humanos y materiales; que serán procurados

con del apoyo intersectorial, interinstitucional e interprofesional, en coordinación efectiva y armónica con las Instituciones Públicas y Privadas, Entidades, Organizaciones Internacionales, Organizaciones con o sin fines de lucro y todas aquellas que desarrollan acciones de asistencia y atención a las personas miembros de la población migrante y refugiada en la República de Panamá.

La ejecución y cumplimiento de las acciones definidas en la presente Norma Técnica deberán ser informadas mensualmente, utilizando los instrumentos de Registro de Información que se presentan en el apartado de Anexos, a las Regiones de Salud del Ministerio de Salud correspondiente al área de cobertura donde éstas sean implementadas y considerando siempre que tengan el componente de asistencia y atención a la salud mental a las personas miembros de la población migrante y refugiada.

EJECUCIÓN ESTRATÉGICA

La ejecución de las acciones definidas en esta Norma Técnica serán desarrolladas por todas las Instituciones Públicas y Privadas, Entidades, Organizaciones Internacionales, Organizaciones con o sin fines de lucro y todas aquellas que desarrollen acciones de asistencia y atención a las personas miembros de la población migrante y refugiada en la República de Panamá; que a través de su recurso humano con habilidades, destrezas, competencias operativas y técnicas están comprometidas con la salud mental, metas de desempeño y trabajo colaborativo y/ cooperativo, entre los cuales se destacan las siguientes:

- **Profesionales de Salud Generalistas:** médicos generales, enfermeras generalistas, técnicos de salud, educadores para la salud, promotores de salud, entre otros.
- **Profesionales de Salud Especialistas:** psicólogos generales, psicólogos clínicos, médicos psiquiatras, enfermeras especialistas en salud mental y psiquiatría.
- **Personal de Instituciones Públicas, Instituciones Privadas y Entidades.**
- **Personal de Organismos Nacionales establecidos en la República de Panamá.**
- **Personal de Organismos Internacionales establecidos en la República de Panamá.**
- **Voluntarios:** personas miembros de la comunidad o grupos organizados de personas miembros de la población migrante y refugiada.
- **Otras personas** interesadas en brindar asistencia a las personas miembros de la población migrante y refugiada.

Es recomendable que las acciones a desarrollar a través del recurso humano antes mencionado, cuente con el apoyo lingüístico e intercultural idóneo, así como los ajustes razonables, con el fin de brindar asistencia y atención a la salud mental individual y/o grupal, libre de barreras idiomáticas o culturales para el adecuado trabajo con las personas migrantes y refugiadas.

PRINCIPIOS RECTORES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL A PERSONAS MIGRANTES Y REFUGIADAS

Los principios rectores del Ministerio de Salud orientan las acciones del sector salud con el objetivo de contribuir a mejorar la salud de todas las personas habitantes en el territorio nacional.

Estos siete principios se refieren a los estándares guías para el desarrollo de las áreas de acciones sobre lo que se considera deseable, entre ellos los siguientes:

Figura N° 2: Principios Rectores para la Atención en Salud Mental a personas migrantes y refugiadas en la República de Panamá.



1. **Calidad:** se orienta en la atención de salud de las personas, con características que les son propias, de competencia técnica, seguridad, eficacia, eficiencia, infraestructura adecuada y además, con especial énfasis en el acceso a las prestaciones de los servicios de salud.
2. **Cooperación:** se orienta a la construcción colectiva, disminuyendo las condiciones de exclusión y fragmentación social que tienen impactos negativos en los resultados en salud de toda la población.
3. **Ética y bioética:** la bioética como disciplina nos viene a recordar el valor del respeto a todo ser humano, a sus derechos y su dignidad intrínseca. Desde el año 2008, Panamá cuenta con la Ley 68 de noviembre de 2003 que regula los derechos y obligaciones de los pacientes, en materia de información y decisión libre e informada.
4. **Equidad:** se orienta a la identificación y reducción de diferencias, injustas, modificables y prevenibles entre grupos sociales, que habitualmente se describen como brechas. La equidad en salud implica que, en una situación ideal, todas las personas alcanzan un grado máximo de salud y ninguna se vea en situación de desventaja por razón de su posición social o por otras circunstancias determinadas por factores sociales como la nacionalidad.
5. **No discriminación:** la observación General N°18 de la ONU sobre no discriminación señala que no puede existir una distinción, exclusión, restricción o preferencia que menoscabe el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos humanos y libertades fundamentales de todas las personas basado en motivos como por ejemplo la raza, el color, el idioma, el origen nacional y otros
6. **Participación:** Se orienta a conseguir el bienestar y la inclusión social, mediante el empoderamiento y ejercicio de los derechos de las personas/comunidades a través de la incorporación de sus visiones, necesidades y opiniones en la gestión de la salud.
7. **Universalidad:** se orienta en que todas las personas deben participar de los beneficios del sistema de salud, con la mirada de avanzar progresivamente en el acceso universal y cobertura universal de salud.



CUARTA PARTE

ÁREAS DE ACCIÓN ESTRATÉGICAS

La salud es una responsabilidad co-compartida entre la persona y el Estado, para el beneficio de la población en general; significa entonces que todas las personas deben participar activamente en mantener y preservar las condiciones necesarias para gozar de salud, en este caso, gozar de salud mental. Para lograrlo el Estado velará por el acceso y la cobertura universal de la salud a la población habitante en la República de Panamá, esto incluye a toda persona que se encuentre en tránsito migratorio y/o en proceso de regularización migratoria o solicitud de refugio en Panamá, y que por algún motivo requiera el contacto con las acciones estratégicas para la asistencia y atención en salud mental, en el país.

No obstante, es fundamental reconocer que la salud mental representa un elemento fundamental para el desarrollo y la conservación de la salud de las personas, las comunidades y la sociedad en general, en todas las etapas de la vida, desde la niñez, la adolescencia hasta la adultez y la edad del adulto mayor. De igual forma, se reconoce que la salud mental es más que la ausencia de trastornos o discapacidades mentales; toda persona con un adecuado estado de salud mental es capaz de realizar actividades en beneficio propio, interactuar con otros y afrontar los problemas propios de la vida diaria, generando así bienestar y calidad de vida individual y colectiva.



Esta Norma Técnica, se ha organizado en cuatro (4) áreas de acción estratégicas de salud mental, basadas en el Modelo de Atención de Salud de Panamá (2018), que permitan facilitar la atención y asistencia en salud mental a las personas migrantes y refugiadas con un enfoque de derechos humanos. Las cuatro áreas de acción presentadas para su ejecución desde la presente Norma Técnica son las siguientes:

Lo anterior implica la puesta en marcha de recursos económicos, humanos y materiales que aseguren su cumplimiento, funcionamiento y sostenibilidad a través del periodo de implementación; recursos que son requeridos para la respuesta a las necesidades en salud mental de las personas migrantes y refugiadas en la República de Panamá.

Figura N° 3: Áreas de acción estratégicas para la atención en salud mental a personas migrantes y refugiadas.



INNOVACIÓN Y TECNOLOGÍAS DE EJECUCIÓN

Las cuatro (4) áreas de acción estratégicas podrán ser adecuadas y/o adaptadas al uso de medios tecnológicos remotos para la asistencia y atención en salud mental de las personas migrantes y refugiadas que se encuentren en el territorio nacional, siempre y cuando se garantice el cumplimiento de:

- Los principios rectores para la atención en salud mental de las personas.
- La confidencialidad de los datos.
- El derecho a la intimidad de la información de las personas.
- El registro autorizado de los datos.
- El adecuado desarrollo de las acciones previstas en la presente Norma Técnica.

De igual forma, todas las acciones desarrolladas a través de medios innovadores, tecnológicos y/o remotos, deberán dar poner en práctica los lineamientos establecidos en la **“Guía de Atención Telefónica y/o Virtual para profesionales de Salud Mental” del Ministerio de Salud (2020)**, la cual proporciona un modelo guía de atención telefónica y/o virtual para los profesionales de la salud mental así como también a aquellas personas, organizaciones o entidades, que brinden atención telefónica y/o virtual a personas que así lo solicitan a través de las líneas de comunicación o sistemas tecnológicos ofertados.

ACCIONES DE PROMOCIÓN EN SALUD MENTAL

ACCIONES DE PROMOCIÓN EN SALUD MENTAL

Esta primera área de acción resulta fundamental para el fortalecimiento de las capacidades mentales de las personas, está basada en un enfoque con perspectiva positiva en lugar de un énfasis en las enfermedades mentales, está dirigida a empoderar a las personas para conservar y/o mejorar la salud mental en la población migrante y refugiada. La promoción de la salud mental es considerada como un recurso, un valor por sí mismo y también como un derecho humano básico que es esencial para el desarrollo social del país y así reducir la diferencia entre la expectativa de salud mental entre un grupo y otro grupo, en contextos urbanos o si se encuentran en estaciones de recepción migratoria, alberges temporales o en comunidad de acogida.

Las acciones en Promoción de Salud Mental se presentan de manera diferenciada, de acuerdo con la etapa del ciclo migratorio, la persona y el contexto.

Para la Promoción de la Salud Mental se realizarán las siguientes acciones:

- Desarrollar talleres breves de promoción de la salud mental de las personas migrantes y refugiadas, que

permitan el fortalecimiento de sus capacidades y habilidades, para el desarrollo de competencias tales como:

- El autocuidado personal.
 - La convivencia pacífica.
 - Relaciones sociales y apoyo grupal.
 - Cualquier otro tema, de acuerdo con las necesidades que surjan.
- Fortalecer el conocimiento de los deberes y derechos a la salud de las personas en el territorio nacional.
 - Crear jornadas de activación y esparcimiento al aire libre, durante horarios y jornadas adecuadas.
 - Promover la participación de los niños, niñas y adolescentes en actividades lúdicas, recreativas y esparcimiento.
 - Promover el reconocimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes incluida la salud.
 - Implementar actividades niños, niñas y adolescentes que promuevan la estimulación y el desarrollo cognitivo, motor, sensorial y psicosocial. Estas

deben ser actividades estructuradas e intencionadas.

- Abordar el bienestar de la familia en su integralidad y bienestar, con especial énfasis en las relaciones entre padres, madres, cuidadores e hijos.
 - Asegurar un espacio físico cómodo y adecuado para el descanso durante la noche.
- Difundir información sobre el cuidado y los servicios de salud mental, a través de carteles, rótulos, pancartas o formatos accesibles en diferentes idiomas y/o lenguaje de señas.
 - Desarrollar habilidades psicosociales básicas, habilidades ocupacionales, profesionales o académicas.



ACCIONES DE PREVENCIÓN DE LAS AFECTACIONES A LA SALUD MENTAL

ACCIONES DE PREVENCIÓN DE LAS AFECTACIONES A LA SALUD MENTAL

Esta segunda área está enfocada a fortalecer la prevención de factores que intervienen en la afectación de la salud mental incluyendo la tendencia al surgimiento de síntomas de enfermedades mentales relacionados con un padecimiento temporal o progresivo.

Las intervenciones preventivas funcionan enfocándose en la reducción del factor de riesgo e incrementando los factores de protección relacionados con las afectaciones a la salud mental. Así también la prevención de las afectaciones a la salud mental tiene como fin reducir la incidencia, prevalencia y/o recurrencia de los trastornos mentales en las personas migrantes y refugiadas.

Para la Prevención de las Afectaciones a la Salud Mental se realizarán las siguientes acciones:

- Brindar herramientas de acuerdo con un análisis del contexto y situación de vulnerabilidad que están enfrentando las personas.
- Desarrollar talleres, programas, actividades e intervenciones lúdicas

basadas en evidencias científica, para la gestión de las emociones saludables dirigidas a niños, niñas, adolescentes y adultos tomando en cuenta su edad, cultura, idioma y otros elementos pertinentes.

- Desarrollar talleres, programas, actividades e intervenciones psicosociales para adultos con énfasis en la integración/inclusión de minorías étnicas y la participación social.
- Creación de ambientes de apoyo, para:
 - Manejo del duelo migratorio.
 - Prevención de violencias
 - Prevención del suicidio.
 - Prevención del abuso sexual.
 - Prevención de afectaciones mentales más comunes (depresión, ansiedad, estrés postraumático).
 - Reducción del consumo de sustancias legales e ilegales.
- Identificación de afectación, alteración y/o sintomatologías en la salud mental de la población migrante y refugiada.

- Intervenir en los factores que pueden estar involucrados en el desarrollo de una relación no adecuada entre población migrante/refugiada y la población receptora, para prevenir fenómenos como la xenofobia, discriminación, exclusión entre otras.
- Manejo de las consecuencias psico-emocionales que provocan el duelo migratorio, pérdidas en el tránsito, pérdida inesperada en el país de acogida y/o tránsito.



ACCIONES DE ATENCIÓN INDIVIDUAL EN SALUD MENTAL

ACCIONES DE ATENCIÓN INDIVIDUAL EN SALUD MENTAL

Esta tercera área corresponde a la acción relacionada con la oferta de la atención en salud mental de forma individual, a las personas miembros de la población migrante y refugiada, independientemente de la edad, sexo, situación socioeconómica, raza, etnia, orientación sexual, discapacidad, entre otras.

La atención individual se implementará bajo el principio de equidad, y garantizando el acceso a los servicios esenciales de salud a todas las personas con trastornos mentales con el propósito de que se recuperen y gocen de un grado adecuado de salud mental.

Para la Atención Individual de la Salud Mental se realizarán las siguientes acciones:

- Cuando sea necesario la Primera Ayuda Psicológica (PAP), esta será ofertada por personal capacitado en la herramienta PAP.
- Cuando sea necesario el Apoyo Psicosocial, esta será ofertada por

personal capacitado en dicha herramienta.

- Cuando sea necesario el manejo de los trastornos mentales, neurológicos y por el uso de sustancias en las emergencias humanitarias, esta será ofertada por personal capacitado en la Guía de Intervención Humanitaria mhGAP (*GIH-mhGAP*).
- Las intervenciones más especializadas, tales como la medicación e intervenciones psicoterapéuticas estarán a cargo de los profesionales de salud mental (psicólogos clínicos, psiquiatras, enfermeras especialistas en salud mental y psiquiatría) de las instalaciones de salud más cercanas, de acuerdo con el área de cobertura.
- Cuando se detecte y/o identifique la sintomatología aguda o crónica de trastornos mentales, conductuales y del neuro-desarrollo, se sugiere la referencia a la instalación de salud del

Ministerio de Salud de acuerdo con el área de cobertura, que cuente con equipo de salud mental; donde se realizará:

- Evaluación clínica por el profesional de salud mental, que permita determinar el diagnóstico y la necesidad de

tratamiento (farmacológico o psicoterapéutico).

- En caso de requerir atención hospitalaria, se refiere al hospital regional más cercano, de acuerdo con el área de cobertura y nivel de complejidad requerida.



RUTAS DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL

Para la atención individual de las personas miembros de la población migrante y refugiada, en las instalaciones del Ministerio de Salud, se establece la siguiente ruta de atención en salud mental:

1. **Demanda Espontánea:** la persona acude a la instalación de salud y solicita la atención en el área de Registros Médicos (REGES).

Primera cita puede ser con enfermería especialista en Salud Mental, psicología general, psicología clínica o psiquiatría.

2. **Sistema Único de Referencia y Contrareferencia – SURCO:**

documento que se le entrega a la persona en una instalación de salud donde no existe profesionales de salud mental, para que acuda a otra instalación de salud y pueda recibir la atención especializadas en el área de salud mental. El documento de surco lo puede otorgar todo profesional de la salud, de acuerdo con la normativa legal vigente.



ACCIONES DE ATENCIÓN COMUNITARIA/GRUPAL EN SALUD MENTAL

ACCIONES DE ATENCIÓN COMUNITARIA/GRUPAL EN SALUD MENTAL

La cuarta acción está centrada en el desarrollo del bienestar social y cultural de las personas migrantes y refugiadas, con un enfoque participativo sobre la identificación y/o resolución sobre la base del conocimiento cultural y las prioridades propias del país, región y/o etnia de procedencia y acogida; estas actividades deben orientarse al intercambio de conocimientos socioculturales entre población migrantes y población de acogida.

Esta área de acción requiere la disponibilidad de voluntarios en la comunidad, para brindar atención y/o asistencia en la salud mental de las personas.

Para la Atención Comunitaria y/o Grupal de la Salud Mental se realizarán las siguientes acciones:

- Programar giras comunitarias a los albergues temporales, áreas de alojamiento, entre otros donde se encuentren establecidas personas migrantes y refugiadas, para ejecutar actividades tales como:
 - Prestación de apoyo emocional.

- Educación en primeros auxilios psicosociales.
- Alentar la forma positiva las habilidades preexistentes para afrontar las difíciles o estresantes del día a día y la resiliencia colectiva.
- Realización de actividades socioculturales y deportivas.
- Creación de grupos de apoyo acorde a temas (duelo, manejo de emociones, resiliencia, manejo de ansiedad y estrés, autocuidado, empoderamiento).
- Aprendizaje de técnicas de Afrontamiento positivo.
- Gestión de emociones, fortalecimiento de resiliencia, autocuidado y desarrollo de habilidades dirigidas a niños, niñas, adolescentes, hombres, mujeres y comunidad LGTBI+.
- Integración a nivel comunitario (enfocado en contextos urbanos y/o rurales) dentro o fuera de albergues, estaciones de alojamientos temporales o comunidades de acogida.

- Realizar diagnóstico de las necesidades de salud mental y de recursos disponibles para las respuestas integrales en las comunidades, alojamientos temporales y/o albergues donde se encuentre la población migrante y refugiada, así como de población receptora.
- Brindar medidas de apoyo asistencial, en cuanto a alimentación básica, útiles de aseo personal, vestuario y/o

cualquier otra que surja según las necesidades existentes en la población migrante y refugiada.

- Desarrollar las actividades, talleres, intervenciones grupales de acuerdo con las necesidades de la población migrante y refugiada, contando con un intérprete en aquellos casos en que el idioma sea una barrera de comunicación.



QUINTA PARTE

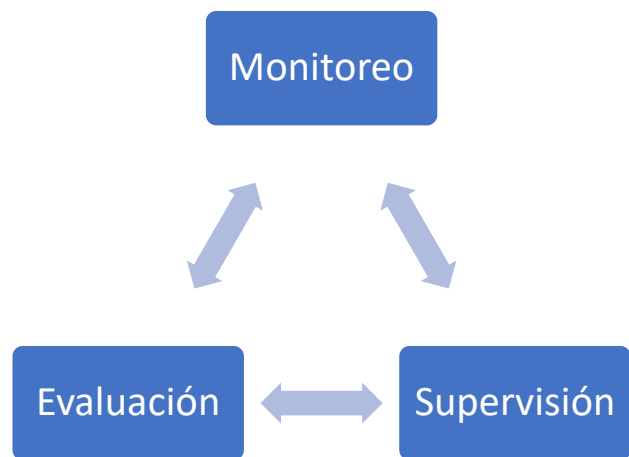
MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN

Cada una de las acciones, normadas para la asistencia y atención en salud mental a las personas miembros de la población migrante y refugiada, han sido diseñadas con una finalidad específica en pro de la salud mental; la verificación de su adecuado cumplimiento requiere de instrumentos de registro de información, procesos de monitoreo y supervisión que permitan darle seguimiento, evaluarlos, mejorarlos y medir su impacto de manera continuada. Por lo que, dicha labor se fundamenta desde reconocimiento de los factores que influyen de forma positiva o negativamente en la puesta en marcha de las cuatro (4) áreas de acción descritas en la presente Norma Técnica.

Los procesos de monitoreo, supervisión y evaluación constituyen el proceso de gestión de la calidad que busca asegurar las buenas prácticas de asistencia y atención en salud mental, fortalecer la cultura de realimentación y el aprendizaje continuo tanto de los organismos, instituciones públicas y privadas, entidades, equipos y/o profesionales ejecutores como también a las Regiones de Salud y a su vez a la Dirección General de Salud Pública del

Ministerio de Salud, quien es la encargada de velar por la implementación y el cumplimiento de la presente Norma Técnica.

Figura N° 4: Monitoreo, Supervisión y Evaluación.



Monitoreo:

La autoridad máxima de cada Región de Salud designará a un miembro del equipo del Programa Regional de Salud Mental como unidad responsable (será apoyado por el resto de los profesionales del equipo del Programa Regional de Salud Mental) de monitorear las acciones desarrolladas y/o ejecutadas en el área de cobertura bajo su responsabilidad.

La unidad designada como responsable (y su equipo de apoyo) tendrá entre sus funciones:

1. Coordinar con los organismos, instituciones públicas y privadas, entidades, equipos y/o profesionales ejecutores la ejecución adecuada de las cuatro (4) acciones de atención en salud mental a las personas miembros de la población migrante y refugiada.
2. Hacer entrega de copia (física o digital) de los siguientes formatos de registros (ver anexos), siempre que exista solicitud de la parte interesada:
 - a. Registro de Acciones de Atención Promoción, Prevención y Atención Comunitaria/Grupal en Salud Mental de las Personas miembros de la Comunidad Migrante y Refugiada.
 - b. Registro de Acciones de Atención Individual en Salud Mental de las Personas miembros de la Comunidad Migrante y Refugiada.
3. Recibir los formatos de registros mencionados en el párrafo anterior, completados por los organismos,

instituciones públicas y privadas, entidades, equipos y/o profesionales ejecutores que, durante cada mes del año hayan ejecutado acciones de asistencia y atención en salud mental a las personas miembros de la población migrante y refugiada, en el área de cobertura bajo su responsabilidad.

4. Realizar visitas de monitoreo a las comunidades, albergues o espacios donde los organismos, instituciones públicas y privadas, entidades, equipos y/o profesionales ejecutores desarrollen acciones de asistencia y atención en salud mental a las personas miembros de la población migrante y refugiada, en el área de cobertura bajo su responsabilidad.
 - a. Se debe utilizar y completar el formato de Informe de Registro de Visitas y Monitoreo, que se reproduce en el apartado Anexos.
5. Enviar a la Sección Nacional de Salud Mental de la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Salud, el informe de reporte trimestral de las acciones desarrolladas por los organismos, instituciones o entidades públicas o privadas, que hayan

ejecutado acciones de asistencia y atención en salud mental a las personas miembros de la población migrante y refugiada, en el área de cobertura bajo su responsabilidad; adecuado a los datos recolectados bajo su área de cobertura y responsabilidad.

6. Elevar consultas a la Sección Nacional de Salud Mental de la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Salud, cuando surjan escenarios, acontecimientos y/o casos excepcionales colectivos que requieran la puesta en marcha de acciones de urgencia en atención y asistencia a la salud mental.
7. Cualquiera otra de las funciones que surjan para el mejoramiento continuado de la asistencia y atención en salud mental de las personas miembros de la población migrante y refugiada.

Supervisión:

El equipo de profesionales especialistas del Programa Nacional de Salud Mental tendrá entre sus funciones:

1. Asegurar el cumplimiento de la presente Norma Técnica.
2. Supervisar el Programa Regional de Salud Mental tomando en cuenta los datos emanados de los registros mencionados en el párrafo anterior; estas supervisiones se darán de acuerdo con el cronograma que establezca el Programa Nacional de Salud Mental.
3. Realizar visitas de monitoreo y supervisión a las comunidades, albergues o espacios donde se desarrollen las acciones de asistencia y atención en salud mental a las personas miembros de la población migrante y refugiada.
4. Presentar informe de supervisión a la Autoridad Sanitaria Nacional (ASN).
5. Estar en contacto con los organismos, instituciones, entidades públicas y privadas, profesionales o personas, para trabajar armónica y efectivamente, en la mejora continua de las acciones de asistencia y atención en salud mental a las personas miembros de la población migrante y refugiada del país.

6. Coordinar con los organismos, instituciones, entidades públicas y privadas, profesionales o personas, cuando surjan escenarios, acontecimientos y/o casos excepcionales que requieran la puesta en marcha de acciones de urgencia en atención y asistencia a la salud mental.
7. Presentar recomendaciones técnicas al programa regional de salud mental y a los organismos, instituciones, entidades

públicas y privadas, profesionales o personas que hayan ejecutado acciones de asistencia y atención en salud mental a las personas miembros de la población migrante y refugiada, para su mejora continua en el país.

Evaluación:

La presente Norma Técnica será evaluada tomando en cuenta los resultados de los procesos de monitoreo y supervisión.



GLOSARIO

GLOSARIO

Acceso a servicios de salud: posibilidad que tienen las personas de recibir servicios que le ofrece un sistema en función de su condición o estado de salud, en el momento y lugar en donde lo necesite, en suficiente cantidad y a un coste razonable.

Asistencia: todas aquellas acciones complementarias para brindar, ofrecer, ayudar, cuidar, proteger y/o acciones afines que se desarrollen con personas miembros de la población migrante y refugiada.

Atención Integral de Salud: aquella modalidad de prestación de servicios sanitarios en qué coexisten en el pensamiento, la pretensión y la práctica, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la asistencia sanitaria y la rehabilitación de su casa.

Autoridad Sanitaria Nacional (ASN): en la práctica se define como la Dirección General de Salud según el Código Sanitario de Panamá. Se refiere a aquella organización del Estado encargada de la Rectoría del sistema de salud y sus acciones, así como de la regulación y fiscalización de estas.

Calidad de vida: referida a los aspectos físicos, sociales, intelectuales y emocionales de la vida que son relevantes para los individuos y están relacionados con su nivel de bienestar.

Enfoque de derechos humanos: todas las personas, independientemente de su género, edad, cultura, nacionalidad o cualquier otra condición, son titulares de todos los derechos inherentes a los seres humanos.

Enfoque de género: considera las diferentes oportunidades que tienen los hombres y las mujeres, las interrelaciones existentes entre ellos y los distintos papeles que socialmente se les asignan.

Integración: proceso bidireccional de adaptación mutua entre los migrantes y las sociedades en las que viven, por el cual los migrantes se incorporan a la vida social, económica, cultural y política de la comunidad receptora. Ello conlleva una serie de responsabilidades conjuntas para los migrantes y las comunidades, y comprende otras nociones conexas como la inclusión y la cohesión social.

Migrante: toda persona que se traslada fuera de su lugar de residencia habitual ya sea dentro de un país o a través de una frontera internacional, de manera temporal o permanente, y por diversas razones. Este término comprende una serie de categorías jurídicas bien definidas de personas, como los trabajadores migrantes.

Norma Técnica: conjunto de reglas y/o estándares que se deben seguir o a las que se deben ajustar las conductas, tareas y actividades.

Participación comunitaria: participación activa de las personas que viven juntas en algún tipo de comunidad el proceso de definición de problemas, la toma de decisiones y las actividades encaminadas a promover la salud y orientar o controlar los recursos sanitarios.

Participación social: procedimientos mediante los cuales la población general y los distintos agentes influyen en la planificación como gestión, provisión y evaluación de los sistemas y servicios de salud y disfrutan de los resultados de dicha influencia.

Población migrante: grupos de personas que llega a un país o región diferente a su lugar de origen.

Refugiado: toda persona que, debido a fundados temores de ser perseguida por motivos de raza, género, religión, nacionalidad, pertenencia a determinado grupo social u opiniones políticas, se encuentre fuera del país de su nacionalidad o de residencia habitual, y no pueda o, a causa de dichos temores, no quiera acogerse a la protección de tal país, o que careciendo de nacionalidad y hallándose, fuera del país donde antes tuviera su residencia habitual, no pueda o, a causa de dichos temores, no quiera regresar a él.

Salud Mental: estado de bienestar en el que la persona materializa sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir al desarrollo de su comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- **Constitución Política de la República de Panamá (1972)** y Actos Reformatorios, Gaceta Oficial N° 25,176 de 15 de noviembre de 2004.
- **Decreto de Gabinete N° 1 de 15 de enero de 1969**, “Por el cual se crea el Ministerio de Salud, se determina su Estructura y Funciones y se establecen las Normas de Integración y Coordinación de las Instituciones del Sector Salud”. República de Panamá.
- **Decreto Ejecutivo N° 5 de 16 de enero 2018**, “Por el cual, se desarrolla la Ley No. 5 del 26 de octubre de 1977, que aprueba la Convención de 1951 y el Protocolo de 1967, sobre el Estatuto de los Refugiados, deroga el Decreto Ejecutivo No. 23 de 10 de febrero de 1998 y dicta nuevas disposiciones para la protección de las personas refugiadas”.
- **Decreto Ejecutivo N° 393 de 14 de septiembre de 2015**, “Que adopta los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) y dicta otras disposiciones”. República de Panamá. Recuperado de: https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/27870_B/GacetaNo_27870b_20150917.pdf
- **Decreto Ejecutivo N° 420 de 12 de diciembre de 2018**, “Que adopta el modelo de atención en salud de panamá. República de Panamá”. Recuperado de https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28676_A/GacetaNo_28676a_20181214.pdf
- **Decreto Ejecutivo N° 121 de 15 de marzo de 2019**, “Que aprueba el Manual de Gestión de Alojamiento Temporales en la república de Panamá”. Recuperado de https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28733_A/71936.pdf
- Gamboa, A. M., Montoya, D. L., & Herrera, J. J. (2014). *La Travesía laboral de la población Ngöbe y Buglé de Costa Rica a Panamá: características y desafíos / . – 1ª. ed. – San José, C.R.: FLACSO, 2014* (1a. ed.). San José, C.R.: FLACSO.
- IASC (2007). *Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes*. Ginebra: IASC.

- **Ley N° 13 de 27 de octubre de 1976**, “Pacto de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales”. República de Panamá.
- **Ley N° 14 de 28 de octubre de 19776**, “Por la cual se aprueba el Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos”. República de Panamá.
- **Ley N° 68 de 20 de noviembre de 2003**, “Que regula los derechos y obligaciones de los pacientes, en materia de información y de decisión libre e informada”. República de Panamá.
- **Ministerio de Salud, (2001)**. Instalaciones de salud del primer nivel de atención “*Recursos Necesarios*”. Panamá.
- **Ministerio de Salud, (2019)**. *Memoria Institucional 2019*. Panamá.
- **Ministerio de Salud, (2018)**. **Modelo de Atención de Salud de Panamá**. República de Panamá. Recuperado de: https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28676_A/GacetaNo_28676a_20181214.pdf
- **Ministerio de Salud, (2016)**. **Política Nacional de Salud y sus Lineamientos Estratégicos (2016-2025)**. Recuperado de: http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/transparencia/politicas_de_salud_del_minsa.pdf
- **Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población**. *International migration report 2017*. Nueva York, Naciones Unidas, 2017. Recuperado de: http://www.un.org/en/development/desa/population/migration/publications/migrationreport/docs/MigrationReport2017_Highlights.pdf
- **OIM (2017)**. *Lineamientos estratégicos para el abordaje de la salud de las personas migrantes en tránsito por Mesoamérica*. San José, Costa Rica.
- **OIM; ACNUR; UNICEF; OEA. (2019)**. *Situación de la población Refugiada y Migrante de Venezuela en Panamá*. Panamá.
- **OIM; OMS; ACNUDH (2012)**. *Migración Internacional, Salud y Derechos Humanos*. Suiza.

- **OMS, (1978).** Declaración de Alma Ata.
- **OMS, (1986).** Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud.
- **OMS, (2012).** Resolución WHA65.4 “Carga mundial de trastornos mentales y necesidad de que el sector de la salud y el sector social respondan de modo integral y coordinado a escala de país”. Ginebra.
- **OMS, (2016).** Declaración de Nueva York. Estados Unidos.
- **ONU, (1948).** Declaración Universal de Derechos Humanos.
- **ONU, (1989).** Convención sobre los Derechos del Niño.
- **Organización Internacional para las Migraciones-OIM (2018).** *Guía para la atención psicosocial a personas migrantes en Mesoamérica.* San José, Costa Rica.
- **SICA-COMISCA, (2019).** *Lineamientos Estratégicos para la atención integral de salud a las personas migrantes en tránsito, retornadas y familias fragmentadas en la Región.* Guatemala.

ANEXOS



MINISTERIO
DE SALUD

RESOLUCIÓN No. 304
De 3 de mayo de 2021

Que aprueba la Norma Técnica para la Atención en Salud Mental a Población Migrante y Refugiada 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 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 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 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 orientadas, 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, corresponde a la Política 3, lograr el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud con equidad, eficiencia y calidad.

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.

Resolución No. 304 de 3 de mayo de 2021.

Que 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 de dar respuesta a los cambios científico-tecnológicos, sociodemográficos y epidemiológicos de la población del país, se propuso un trabajo dinámico, intersectorial e interprofesional, para que el país pueda contar con una norma técnica, que permita establecer acciones que faciliten la atención en salud mental a los migrantes y refugiados.

Que, en ese sentido, el Ministerio de Salud de la República de Panamá, considera viable aprobar la Norma técnica para la atención en salud mental a población migrante y refugiada en Panamá.

RESUELVE:

Artículo Primero: Aprobar la Norma Técnica para la Atención en Salud Mental a Población Migrante y Refugiada en Panamá, que se reproduce en el Anexo I y que forma parte integral de la presente Resolución.

Artículo Segundo: Señalar que 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 migrante y refugiada.

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 Población Migrante y Refugiada 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 a migrantes y refugiados 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 y asistencia en salud mental a población migrante y refugiada, la aplicabilidad y el seguimiento del contenido de la presente Resolución.

Artículo Sexto: Ordenar a la Dirección General de Salud Pública, la revisión y actualización, cada cinco (5) años de la Norma Técnica para la Atención en Salud Mental a Población Migrante y Refugiada, en el territorio nacional.

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, 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.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

LUIS FRANCISCO SUCRE M.
Ministro de Salud



**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
REGISTRO DE ACCIONES DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN
COMUNITARIA/GRUPAL EN SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS MIEMBROS DE
POBLACIÓN MIGRANTE Y REFUGIADA**

Región de Salud: _____ Organismo Ejecutor: _____

Fecha: _____ Hora Inicio: _____ Duración: _____

| Área | Acciones | Cantidad de personas atendidas | | | | | Personal ejecutor | Resultados Obtenidos |
|------------------------|----------|--------------------------------|---|---|---|---|-------------------|----------------------|
| | | H | M | Ñ | A | O | | |
| Promoción | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Prevención | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Atención Grupal | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Observaciones | | | | | | | | |

Nombre del responsable: _____ Firma responsable: _____

Fecha de entrega: _____

Lugar en donde se llevó acabo: _____

Consultar instructivo en página siguiente.

INSTRUCTIVO DEL REGISTRO DE ACCIONES DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN COMUNITARIA/GRUPAL EN SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS MIEMBROS DE POBLACIÓN MIGRANTE Y REFUGIADA

Región de salud: nombre de la región de salud donde desarrolló las acciones.

Organismo Ejecutor: nombre de la entidad que desarrolló las acciones.

Fecha: registrar el día, mes y año en que se realizaron la acciones.

Hora Inicio: hora en que inició a desarrollar las acciones

Duración: tiempo total que duró el desarrollo de las acciones.

Área: corresponde a las áreas de promoción, prevención y atención comunitaria y/o grupal.

Acción: cada área describe la acción desarrollada, puede ser una o varias por área.

Cantidad de personas atendidas: desagregar cantidades a razón de: hombres, mujeres, niños, adolescentes, otros (incluye comunidad LGTBI+).

Personal ejecutor: nombre y apellido de la persona que ejecutó la acción.

Resultados Obtenidos: describir a que resultados fueron obtenidos al final de la asistencia y/o atención en salud mental, de acuerdo a las acciones desarrolladas.

Observaciones: agregar notas o comentarios de suma importancia para clarificar o destacar un escenario, siempre protegiendo los datos de las personas y respetando la confidencialidad de estos.

**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
REGISTRO DE ACCIONES DE ATENCIÓN INDIVIDUAL EN SALUD MENTAL DE
LAS PERSONAS MIEMBROS DE POBLACIÓN MIGRANTE Y REFUGIADA**

Región de Salud: _____ Organismo Ejecutor: _____

Fecha: _____ Cantidad de Personas atendidas: _____

| Área | Acciones | Cantidad de personas atendidas | | | | | Personal ejecutor | Resultados Obtenidos |
|----------------------------|----------|--------------------------------|---|---|---|---|-------------------|----------------------|
| | | H | M | Ñ | A | O | | |
| Atención Individual | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Observaciones | | | | | | | | |

Nombre del responsable: _____ Firma responsable: _____

Fecha de entrega: _____

Lugar en donde se llevó acabo: _____

Consultar instructivo en página siguiente.

INSTRUCTIVO DEL REGISTRO DE ACCIONES DE ATENCIÓN INDIVIDUAL EN SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS MIEMBROS DE POBLACIÓN MIGRANTE Y REFUGIADA:

Región de salud: nombre de la región de salud donde desarrolló las acciones.

Organismo Ejecutor: nombre de la entidad que desarrolló las acciones.

Fecha: registrar el día, mes y año en que se realizaron la acciones.

Hora Inicio: hora en que inició a desarrollar las acciones

Duración: tiempo total que duró el desarrollo de las acciones.

Área: corresponde a las áreas de promoción, prevención y atención comunitaria y/o grupal.

Acción: cada área describe la acción desarrollada, puede ser una o varias por área.

Cantidad de personas atendidas: desagregar cantidades a razón de: hombres, mujeres, niños, adolescentes, otros (incluye comunidad LGTBI+).

Personal ejecutor: nombre y apellido de la persona que ejecutó la acción.

Resultados Obtenidos: describir a que resultados fueron obtenidos al final de la asistencia y/o atención en salud mental, de acuerdo con las acciones desarrolladas.

Observaciones: agregar notas o comentarios de suma importancia para clarificar o destacar un escenario, siempre protegiendo los datos de las personas y respetando la confidencialidad de estos.

En los casos en que se ejecute una acción de atención individual, se deberá registrar el tipo de acción desarrollada, entre ellas:

1. Apoyo psicosocial.
2. Primer ayuda psicológica.
3. *GIH-mhGAP*
4. Intervención en crisis básica.
5. Entre otras.

**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
INFORME DE VISITA Y MONITOREO**

| Región de Salud | Profesional Responsable | | Correo Electrónico | |
|---|-------------------------|----------|--------------------|----------|
| | | | | |
| Lugar | Fecha de Monitoreo | H. Inic. | H. Fin | Duración |
| | | | | |
| Organismo/Entidad Ejecutor en Sitio | Objetivos Logrados | | | |
| | | | | |
| Actores clave o Participantes | | | | |
| | | | | |
| Hallazgos encontrados | | | | |
| | | | | |
| Recomendaciones | | | | |
| | | | | |
| Acuerdos y Tareas Pendientes (Indicar que se acordó y para quien queda pendiente). | | | | |
| | | | | |
| Lista de Documentos Adjuntos (Listas de asistencia, Cronogramas, Fotografías, etc.) | | | | |
| | | | | |
| Fecha de entrega del informe: | Notas/Observaciones: | | | |
| | | | | |
| Firma del profesional: | | | | |
| | | | | |

INSTRUCTIVO DEL INFORME DE VISITA Y MONITOREO

Completar el formato del Informe de Visita de forma manual o digital de la siguiente manera:

Región de salud: nombre de la región de salud donde desarrollaron las acciones.

Profesional Responsable: nombre del profesional designado, que visita y monitorea en sitio.

Correo electrónico: dirección electrónica del profesional responsable.

Lugar: ubicación donde se realiza la visita y monitorea.

Fecha de Monitoreo: registrar el día, mes y año en que se realizó la visita y monitorea en sitio.

Hora Inicio: hora en que inició la visita y monitorea en sitio.

Hora Fin: hora en que finalizó la visita y monitorea en sitio.

Duración: tiempo total que duro el desarrollo de la visita y monitorea en sitio.

Organismo/Entidad Ejecutor Sitio: nombre del organismo, entidad o institución que ha sido visitada y monitoreada.

Objetivos Logrados: acciones que se han procurado alcanzar.

Actores Clave o Participantes: nombres de las personas y/o profesionales que han sido visitados y monitoreados, con su respectivo nombre del organismo, entidad o institución a la que representan.

Hallazgos encontrados: apartado fundamental en el que se requiere describir específicamente todos los elementos encontrados que garanticen el cumplimiento, desarrollo y/o ejecución de la presente norma técnica que sean de interés pertinente destacar. Anotar también los elementos que dificulten el cumplimiento de esta norma técnica.

Acuerdos y Tareas Pendientes: indicar los acuerdos a los que se han llegado al finalizar la visita y monitorea. Así como también las tareas que se indiquen que son necesarias realizar para la mejora continua, y quienes les corresponde (en este caso: organizaciones, entidades o instituciones).

Lista de Documentos Adjuntos: adjuntar documentos que ayuden a complementar y/o evidenciar el informe de visita y monitorea realizado, tales como: listas de asistencia, cronogramas, fotografías, notas, documentos, entre otros.

Fecha de Entrega del informe: corresponde a las áreas de promoción, prevención y atención comunitaria y/o grupal.

Firma del profesional: trazo gráfico del profesional responsable.

Notas/Observaciones: descripción de aspectos adicionales y de pertinencia que amplíen o clarifique la visita y monitorea.





REPÚBLICA DE PANAMÁ
— GOBIERNO NACIONAL —

**MINISTERIO
DE SALUD**

**Dirección General de Salud Pública
Programa Nacional de Salud Mental**

2021