

CIRCULAR EXTERNA No. 00000033

PARA: SECRETARÍAS DE SALUD DEL ORDEN
DEPARTAMENTAL, DISTRITAL Y MUNICIPAL.

DE: MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

ASUNTO: LINEAMIENTO TÉCNICO EN SALUD MENTAL Y APOYO
PSICOSOCIAL EN EMERGENCIAS Y DESASTRES.

FECHA: 17 OCT 2025

El Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de las competencias conferidas por los numerales 1° y 6° del artículo 2 del Decreto Ley 4107 de 2011, modificado por el Decreto 2562 de 2012, tiene la facultad de *"Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos del Sector Administrativo de Salud y Protección Social"* y *"Formular, adoptar y coordinar las acciones del Gobierno Nacional en materia de salud en situaciones de emergencia o desastres naturales"*.

Con fundamento en el numeral 1° del artículo 14 del citado decreto¹, la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres de este Ministerio estableció el lineamiento técnico *"Salud mental y apoyo psicosocial en emergencias y desastres"*, con el fin de orientar y coordinar las acciones comunitarias, sectoriales e institucionales para el conocimiento del riesgo, reducción, preparación, respuesta y recuperación en salud mental y apoyo psicosocial en situaciones de emergencias. Dicho lineamiento está dirigido a los integrantes del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres conformado por entidades públicas, entidades privadas con o sin ánimo de lucro y a la comunidad del sector salud.

Las emergencias y desastres de carácter hidrometereológicos tienen un impacto en la salud mental y bienestar psicosocial de la población afectada, quienes pueden desarrollar problemas mentales o agudizar condiciones de salud mental preexistentes. Además, el conflicto armado, las decisiones políticas y la gestión inadecuada del riesgo, contribuyen a transformar amenazas en desastres, generando un impacto en la salud mental y el bienestar psicosocial de las personas. Es así como los desastres no deben entenderse únicamente como fenómenos hidrometereológicos, pues también integran las construcciones sociales, políticas, económicas y culturales que amplifican los efectos de los eventos físicos, causando malestar emocional y afectando la salud mental de la comunidad. Por lo anterior, es necesario dictar un lineamiento técnico para orientar y

1 (...) **ARTÍCULO 14. Funciones de la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres.** Son funciones de la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres las siguientes:

1. Formular y evaluar políticas relacionadas con la gestión del riesgo en materia de emergencias y desastres en el sector salud. (...)

00000033

Salud

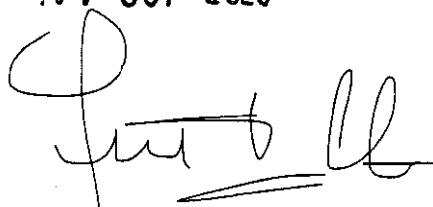
17 OCT 2025

coordinar las acciones relacionadas con el conocimiento del riesgo, la reducción, preparación, respuesta y recuperación en salud mental y apoyo psicosocial de emergencias, bajo un enfoque diferencial.

Teniendo en cuenta lo anterior, se solicita a los destinatarios de la presente circular a acoger y aplicar el lineamiento técnico "*Salud mental y apoyo psicosocial en emergencias y desastres*", el cual será objeto de publicación en la página web de la cartera ministerial y ampliamente difundido, en concordancia con la normatividad vigente en materia de salud pública y gestión del riesgo:

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los **17 OCT 2025**



GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social

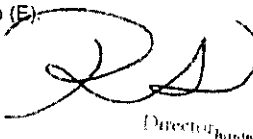
Aprobó:

Cesar Leonardo Picón Arciniegas - Jefe Oficina Gestión Territorial, Emergencias y Desastres (E),
Pier Nicolás González Aldana - Coordinador Grupo para la Gestión del Riesgo de Desastres en Salud



Vo.Bo.

Rodolfo Enrique Salas Figueroa - Director Jurídico (E)


Director Jurídico

Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias y Desastres

Lineamiento Técnico

Ministerio de Salud y Protección Social
Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres
Bogotá, octubre 2025

00000033



Salud

17 OCT 2025

Ministerio de Salud y Protección Social

Dr. Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez
Ministro de Salud y Protección Social

César Leonardo Picón Arciniegas
Jefe Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres
(E)

Equipo Técnico
Angy Lorena Cárdenas Rodríguez
Oficina de Gestión Territorial de Emergencias y Desastres

Tabla de Contenido

Introducción.....	7
Factores protectores y salud mental en contextos de emergencias y desastres.	9
Posibles efectos de las emergencias y desastres en la salud mental y bienestar psicosocial.	11
Los efectos de las emergencias y desastres en lo psicosocial pueden:.....	12
Preparación y respuesta en salud mental en emergencias y desastres.....	17
Preparación.....	19
a. Promoción del bienestar social y la salud mental.....	19
b. Planificación de las acciones de respuesta.....	21
c. Formación y capacitación en salud mental y apoyo psicosocial.....	25
d. Gestión del riesgo psicosocial y en salud mental ante posibles emergencias.....	27
e. Fortalecimiento y preparación de la capacidad de respuesta institucional.....	29
Respuesta.....	31
Alistamiento previa movilización al territorio y operativización de la respuesta.....	32
Evaluación de daños y análisis psicosocial y en salud mental.....	36
Recopilación, análisis y toma de decisiones a partir de la información psicosocial y en salud mental.....	36
Apoyo psicosocial y atención integral en salud mental.....	38
Satisfacción de necesidades esenciales.....	39
Apoyo psicosocial y salud mental comunitaria.....	40
Recomendaciones adicionales:.....	42
Atención en salud mental profesional, no especializada.....	46
Servicios de salud mental del primer nivel de complejidad en la comunidad.....	47

Servicios especializados para personas con conducta suicida, problemas o trastornos mentales.....	49
Recuperación.....	50
Acciones y actividades para favorecer la recuperación:	52
Recomendaciones finales.....	55
Anexos	57
Evaluación y análisis de apoyo psicosocial y salud mental.....	57
Mapa de actores apoyo psicosocial y salud mental.....	65
Plan de acción atención psicosocial y salud mental.....	66
Informe de apoyo psicosocial y en salud mental en terreno.....	67
Lista de medicamentos para la salud mental.....	68
Formato de Registro de Primera Atención Psicológica en Crisis.....	70
Glosario.....	72
Cajas de herramientas y otros recursos.....	74
Bibliografía.....	75

Índice de tablas

Tabla 1: Diferencia entre el duelo común y pérdida ambigua.....	15
Tabla 2: Afectaciones psicosociales según el curso de vida.....	16
Tabla 3: Antes de la emergencia: preparación y resiliencia.....	28
Tabla 4: Durante la emergencia: apoyo y monitoreo.....	28
Tabla 5: Después de la emergencia: recuperación y seguimiento.....	29
Tabla 6: Formatos en el marco SNGRD.....	41
Tabla 7: Perfil y acciones de los grupos de apoyo para PAP.....	48

Índice de ilustraciones

Ilustración 1: Pirámide el apoyo a múltiples niveles.....	18
Ilustración 2: Pirámide de atención en SMAPS.....	39

Abreviaturas

- ❖ **APS** – Atención Primaria en Salud
 - ❖ **PSS** – Apoyo Psicosocial
 - ❖ **CRUE** – Centro Regulador de Urgencias y Emergencias
 - ❖ **EDAN** – Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades
 - ❖ **EMT** – Equipos Médicos de Emergencia (*Emergency Medical Teams*)
 - ❖ **GI-mhGAP** – Guía de Intervención mhGAP (por sus siglas en inglés)
 - ❖ **IASC** – Comité Permanente entre Organismos (Inter-Agency Standing Committee)
 - ❖ **IDEAM** – Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales
 - ❖ **mhGAP** – Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental (Mental Health Gap Action Programme)
 - ❖ **MINSALUD** – Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia
 - ❖ **NARP** – Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras
 - ❖ **OMS** – Organización Mundial de la Salud
 - ❖ **OPS** – Organización Panamericana de la Salud
 - ❖ **PAP** – Primera Ayuda Psicológica
 - ❖ **PMU** – Puesto de Mando Unificado
 - ❖ **PRAS** – Protección y Respeto a la Asistencia en Salud
 - ❖ **RRM** – Respuesta Rápida en Salud Mental
 - ❖ **SMAPS** – Salud Mental y Apoyo Psicosocial
 - ❖ **TEPT** – Trastorno de Estrés Postraumático
 - ❖ **EAS** – Equipos de Atención en Salud
 - ❖ **UNGRD** – Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres
 - ❖ **UNFPA** – Fondo de Población de las Naciones Unidas
 - ❖ **CICR** – Comité Internacional de la Cruz Roja
 - ❖ **CRC** – Cruz Roja Colombiana
-

Introducción

Las emergencias y desastres asociadas a eventos como la inestabilidad del cambio climático, el aumento de la población mundial, el desarrollo no sostenible, la contaminación ambiental, el aumento de las temperaturas y la subida de los niveles del mar, que generan sequías, tormentas, inundaciones¹, entre otros desastres hidrometeorológicos, tienen un mayor impacto en **la salud mental y bienestar psicosocial de la población**. Del mismo modo cuando suceden contextos de conflicto armado se transforman las amenazas en desastres. Es así, como algunas personas o poblaciones pueden desarrollar problemas o trastornos mentales o agudizar la situación de salud de personas con problemas o trastornos mentales preexistentes.

Por otro lado, los eventos provocados por el ser humano como las guerras, los conflictos armados, los atentados, las decisiones políticas, los sistemas de desigualdad y la gestión inadecuada del riesgo también transforman las amenazas en desastres. Estos tienen un profundo impacto en la salud mental y el bienestar psicosocial de las personas, las comunidades y los organismos de respuesta². Esto evidencia que los desastres no son únicamente fenómenos hidrometeorológicos, sino también construcciones sociales, políticas, económicas y culturales que amplifican los efectos de los eventos físicos y que causan el mismo malestar emocional en las personas (Galilea, 2020).

Las situaciones de emergencia y desastres causan malestar en las personas y se manifiesta, en algunas ocasiones, como sufrimiento y molestia psicosocial o en forma de ansiedad, tristeza, desesperación, trastornos del sueño, cansancio, irritabilidad o ira y/o dolor, entre otros (OMS, 2022). Estos efectos son habituales y suelen mitigarse con el tiempo; sin embargo, es previsible que la prevalencia de los trastornos mentales como la depresión y la ansiedad, puede que se dupliquen durante las crisis humanitarias, emergencias y desastres (OMS, 2022).

Los estudios de eventos potencialmente traumáticos a menudo indican que entre las personas que han sido directamente afectadas por desastres, emergencias y eventos de violencia masiva, la mayoría no desarrolla problemas psicopatológicos y continúan sin alteración en su bienestar psicosocial y su salud mental después del desastre (Mao y Agyapong, 2021), sin embargo, los lineamientos internacionales sobre salud mental y apoyo psicosocial en las situaciones de emergencia refrendadas por la Organización Mundial de la Salud, OMS recomiendan prestar estos servicios de atención y apoyo a varios niveles, desde la asistencia básica hasta la clínica (OMS, 2022). Por lo anterior, la importancia de implementar lineamientos para el conocimiento del riesgo, reducción, preparación, respuesta y recuperación del bienestar psicosocial y la salud mental de las

¹ Galilea, O, S. (2020). Cambio climático y desastres naturales: una perspectiva macrorregional.

² Hoffmann, B. (2020). Cambio climático y desastres naturales: Exposición desigual, impactos y capacidad para hacerles frente. La crisis de la desigualdad, 247.

personas, familias y comunidades en contextos de emergencia en estrategias, incorporadas en planes nacionales, territoriales y hospitalarios de emergencia.

Por tal razón, con este documento se pretende **orientar la acción comunitaria, sectorial e intersectorial coordinada para el conocimiento del riesgo, reducción, preparación, respuesta y recuperación en salud mental y apoyo psicosocial en emergencias**. Por ello, se encuentra dirigido a los integrantes del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, es decir, a entidades públicas, entidades privadas con ánimo y sin ánimo de lucro y a la comunidad; específicamente, da lineamientos al sector salud quien tiene a cargo la coordinación de acciones del Gobierno Nacional en materia de salud, de conformidad con lo establecido en la Ley 1523 de 2012³.

Los lineamientos que presenta este documento son de carácter universal y homogéneo, es decir, que estas pueden ser aplicadas en diferentes contextos de emergencia y desastres. Por tanto, a la hora de implementarlos se pueden **adaptar según la naturaleza del evento, las particularidades demográficas, las características socioculturales de la población en el territorio y los recursos existentes**⁴. No obstante, es necesario evaluar las estrategias y ajustarlas a las particularidades del territorio, especialmente considerando si los contextos se encuentran afectados por conflictos armados.

Ahora bien, como se había mencionado con antelación, las personas se pueden ver afectadas de diversas maneras, por lo tanto, es necesario realizar **acciones diferenciales** considerando las **comunidades históricamente vulneradas** o que están en **condición de vulnerabilidad** como lo son; la población privada de la libertad, población en condición de discapacidad, los migrantes, las víctimas del conflicto armado, las mujeres en estado de gestación, niños, niñas y adolescentes, las personas mayores, comunidades étnicas, personal sanitario, entre otros, así como, familiares, amigos, miembros de la comunidad, medios de comunicaciones, sobrevivientes.

Vale la pena recordar que las desigualdades históricas, como la desigualdad socioeconómica, la acumulación de riqueza y, por otro lado, la pobreza crónica, el no acceso a servicios básicos como la salud, la educación y los servicios públicos, la exclusión de comunidades étnicas y racial, como pueblos indígenas y afrocolombianos, la desigualdad de género, desigualdad educativa, desigualdad política que han privilegiado a ciertos sectores sociales y excluido sistemáticamente a otros, son factores que agravan las afectaciones psicosociales en contextos de emergencia.

³ "POR EL CUAL SE ADOPTA la política NACIONAL DE Gestión DEL RIESGO DE DESASTRES Y SE ESTABLECE EL SISTEMA NACIONAL DE Gestión DEL RIESGO DE DESASTRES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES" <https://www.minambiente.gov.co/wp-content/uploads/2021/06/ley-1523-2012.pdf>

⁴ Dückers, M., van Hoof, W., Willems, A., & Te Brake, H. (2022). Appraising Evidence-Based Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) Guidelines-PART II: A Content Analysis with Implications for Disaster Risk Reduction. *International journal of environmental research and public health*, 19(13), 7798. <https://doi.org/10.3390/ijerph19137798>

Estos grupos pueden verse desproporcionadamente afectadas en contextos de emergencia, por tanto, las acciones a desarrollar deben de adaptarse en colaboración y con la participación de las propias comunidades; como sucede con las **comunidades y pueblos de grupos étnicos** (Pueblos indígenas, Rrom), población NARP (comunidades negras, afrocolombianos, raizales y palenqueras), que adaptan las acciones de las propias comunidades y autoridades tradicionales/ancestrales. Estos podrán incluir, entre otros, el diálogo de saberes, traductores y acompañamiento espiritual por parte de sabedores ancestrales del territorio.

Factores protectores y salud mental en contextos de emergencias y desastres.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como “un **estado de bienestar mental** que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad”. Es parte del **bienestar que sustenta las capacidades individuales y colectivas** de las personas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo.

Ahora bien, la organización Panamericana de la Salud en su artículo sobre la Campaña de Salud Mental Comunitaria refiere “la salud mental comunitaria implica la participación universal de todos en la construcción de espacios y relaciones de bienestar, generadas desde la comunidad”, por tanto, apoyo psicosocial se incluye como parte integral de la salud mental, entendida como la ausencia de problemas o trastornos mentales se entiende como el proceso dinámico que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos para transitar por la vida cotidiana, establecer relaciones significativas y contribuir a la sociedad. La Ley 1616 de 2013, tiene como objetivo fundamental garantizar el derecho a la salud mental en Colombia, priorizando la atención a niños, niñas y adolescentes y estableciendo modelos de promoción, prevención y atención integral e integrada en salud mental.

El apoyo psicosocial como factor protector resalta el bienestar social como parte esencial de la salud mental. Esta definición invita a la acción integral, intersectorial, comunitaria, familiar y personal para promover el bienestar general y la salud mental de las poblaciones.

En este orden de ideas, el Gobierno y el Estado tienen un papel fundamental en la comunidad, son los garantes del bienestar y la protección de los ciudadanos, por lo tanto, las instituciones gubernamentales, en coordinación con las comunidades, deben liderar, financiar y apoyar iniciativas de fortalecimiento de capacidades ante situaciones de emergencias y desastres, asegurando que el enfoque comunitario se complemente con recursos suficientes y una gestión estatal sólida y efectiva.

El conocimiento del riesgo, la reducción, la preparación, respuesta y recuperación de la salud mental en contextos de emergencias y desastres, **parte de las fortalezas, los recursos y las buenas prácticas de las personas, familias y comunidades**. En este sentido, es importante considerar que, todas las personas, familias y comunidades cuentan con recursos, prácticas y mecanismos para afrontar las situaciones de emergencia, por lo anterior es importante; promover, mantener, mejorar la salud mental y bienestar de las comunidades mediante el fortalecimiento de:

- ❖ **Competencias socioemocionales.** Las personas tienen habilidades para afrontar situaciones complejas, resolver problemas, comunicarse asertivamente, negociar, tomar decisiones, ser empáticos y reestructurar su proyecto de vida.
- ❖ **Organizaciones, redes familiares, comunitarias y sociales de apoyo.** Las estructuras, el capital social, vínculos y sistemas de relaciones favorecen procesos de autocuidado, cuidado mutuo, autoprotección, colaboración y solidaridad; estos recursos suelen ser activados ante situaciones de emergencia como primera respuesta psicosocial y en salud mental⁵. Los grupos étnicos cuentan con Autoridades ancestrales/tradicionales con quienes toman decisiones comunitarias.
- ❖ **Medios y estrategias de comunicación comunitarias.** En los territorios existen medios y formas de comunicación, ante una emergencia estas estrategias se utilizan para transmitir mensajes claves. En el caso de grupos étnicos la comunicación se realiza a través de estos medios ya instaurados comunitariamente y en el propio dialecto.
- ❖ **Prácticas Culturales.** Las comunidades tienen cosmovisiones, creencias, rituales, prácticas culturales, modos de vida, valores y relaciones sociales que les permiten responder de manera diferencial y culturalmente ante emergencias y situaciones que amenazan su bienestar.
- ❖ **Apoyo espiritual.** La espiritualidad, las creencias religiosas o no, contribuye al afrontamiento adaptativo, al fortalecimiento de relaciones, de la resiliencia, la solidaridad y la capacidad para afrontar los duelos⁶ y las pérdidas. Parte importante de los sistemas de apoyo, son los líderes espirituales a quienes las personas y comunidades suelen recurrir en momentos de crisis. Los grupos étnicos, en su mayoría, cuentan con un sistema estructurado de sabedores ancestrales para brindar apoyo espiritual.

⁵ Bakic, H., & Ajdukovic, D. (2021). Resilience after natural disasters: the process of harnessing resources in communities differentially exposed to a flood. *European journal of psychotraumatology*, 12(1), 1891733. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1891733>

⁶ Lalani, N., Drolet, J. L., McDonald-Harker, C., Brown, M. R. G., Brett-MacLean, P., Agyapong, V. I. O., Greenshaw, A. J., & Silverstone, P. H. (2021). Nurturing Spiritual Resilience to Promote Post-disaster Community Recovery: The 2016 Alberta Wildfire in Canada. *Frontiers in public health*, 9, 682558. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.682558>

- ❖ **Comunidades y equipos de salud mental entrenados.** Es fundamental capacitar a las personas en primeros auxilios psicológicos, con el objetivo de conformar equipos que puedan responder de manera adecuada ante situaciones de emergencia. Estos equipos estarán preparados para brindar atención inmediata en casos agudos y canalizar los casos crónicos hacia servicios especializados que garanticen una atención integral y sostenida. Es importante destacar que la atención brindada por estos equipos debe respetar sus alcances y límites, evitando la intervención en situaciones que excedan su formación y competencias. Asimismo, se recomienda la creación de directorios actualizados con los datos de contacto de estas personas y equipos. Estos directorios serán herramientas clave para la planificación, coordinación y ejecución de respuestas eficaces en contextos de emergencia.

Acorde con lo mencionado, la mayoría de las personas, familias y comunidades tienen un cúmulo de prácticas para responder ante emergencia y reorganizar sus proyectos de vida, aún más, cuando han sido articuladas con el gobierno. En ese sentido, movilizar sus fortalezas, recursos y buenas prácticas es indispensable a la hora de responder y recuperar el bienestar y la salud mental.

Posibilidades de respuesta en emergencias y desastres: la salud mental y bienestar psicosocial

Las emergencias y los desastres no sólo causan lesiones físicas, también generan una **diversidad de afectaciones en el bienestar y la salud mental** a corto, mediano y largo plazo. Todas las personas en situación de riesgo o de emergencias y desastres suelen presentar distintas manifestaciones leves o agudas como **respuesta natural ante las exigencias de la situación anormal**^{7 8 9}. Cuando logran satisfacer sus necesidades básicas, recibir el apoyo necesario y rehacer sus proyectos de vida, estas reacciones se reducen paulatinamente y en la mayoría de los casos desaparecen, reduciendo así las posibilidades de trastornos mentales o desenlaces no deseados¹⁰.

⁷ Organización Panamericana de la Salud. Una nueva agenda para la salud mental en las Américas. Informe de la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19 de la Organización Panamericana de la Salud. Fecha de publicación. 2023-06-9. ISBN 978-92-75-32726-5 (PDF) <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57504>

⁸ Organización Panamericana de la Salud. Apoyo psicosocial en emergencias y desastres: Guía para equipos de respuesta. ISBN. 978-92-75-33126. Washington, D.C. 2010. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/2799>

⁹ Ministerio de la Protección Social. Guía de atención en salud mental en emergencias y desastres. [Repositorio institucional]. ISBN: 978-958-8717-02-9 Bogotá, Colombia; Julio de 2011. <https://www.minsalud.gov.co/Documents/Salud%20P%C3%BAblica/Ola%20invernal/qu%C3%ADa%20salud%20mental15%20julio%20-.pdf>

¹⁰ Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA. (2021). Salud mental y apoyo psicosocial en situaciones de desastres, manual de facilitación. https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/manual_05_vf_a.pdf

En este apartado resulta relevante definir lo psicosocial como la interacción entre factores psicológicos y sociales, y cómo estos influyen en el bienestar, el comportamiento y el desarrollo tanto de los individuos como de las comunidades. En contextos de emergencias y desastres, el enfoque psicosocial es esencial, ya que las experiencias traumáticas individuales están profundamente influenciadas por el entorno social. Este puede desempeñar un papel clave en la recuperación emocional o, por el contrario, agravar los efectos negativos del trauma¹¹.

Cada persona vivencia la situación de manera única, esto depende de sus características personales, su historia de vida, el momento del curso de vida, género, étnica, sistema de creencias, redes de apoyo, preparación o experiencia previa para afrontar situaciones de emergencias, entre otros aspectos a considerar. El impacto de las emergencias y desastres es directo o indirecto y puede ir desde respuestas resilientes, pasando por afectaciones psicosociales, problemas mentales hasta trastornos mentales o eventos no deseados como la conducta suicida. La no atención de este impacto puede deteriorar el funcionamiento personal, familiar, comunitario y social; así como, reducir o retrasar la recuperación y el desarrollo de las poblaciones^{12 13 14}, tal como lo menciona la OMS y OPS.

Los efectos de las emergencias y desastres en lo psicosocial pueden:

- ❖ Agudizar situaciones sociales preexistentes. La pobreza extrema, las violencias, los conflictos sociales, el estigma, la discriminación y las condiciones de vida pueden empeorar.
- ❖ Generar dificultades para satisfacer necesidades de alimentación e hidratación, alojamiento, vestuario, saneamiento, acceso a servicios sociales y de salud, aseo, entre otros. Las dificultades para cubrir las necesidades básicas generan reacciones emocionales que pueden llevar a problemas mentales o psicosociales.
- ❖ Diversas pérdidas humanas, de animales, económicas, comunitarias, sociales, de liderazgos, territorio, espacios, rutinas, apoyo, vivienda, prácticas culturales, de socialización y recreación, entre otras.

¹¹ Inter-Agency Standing Committee (IASC). (2007). *Guía sobre salud mental y apoyo psicosocial en emergencias humanitarias*. Ginebra: Comité Permanente entre Organismos.

¹² Organización Panamericana de la Salud. Una nueva agenda para la salud mental en las Américas. Informe de la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19 de la Organización Panamericana de la Salud. Fecha de publicación. 2023-06-9. ISBN 978-92-75-32726-5 (PDF) <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57504>

¹³ Organización Panamericana de la Salud. Apoyo psicosocial en emergencias y desastres: Guía para equipos de respuesta. ISBN. 978-92-75-33126. Washington, D.C. 2010. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/2799>

¹⁴ Ministerio de la Protección Social. Guía de atención en salud mental en emergencias y desastres. [Repositorio institucional]. ISBN: 978-958-8717-02-9 Bogotá, Colombia; Julio de 2011. <https://www.minsalud.gov.co/Documents/Salud%20P%C3%BAblica/Ola%20invernal/qu%C3%ADa%20salud%20mental15%20julio%20-.pdf>

- ❖ Agudizar o generar violencias, acoso y explotación sexual. Además de la violencia intrafamiliar, pueden presentarse casos de violencia por personas externas a la familia. El miedo y la necesidad de satisfacer necesidades básicas propias o de familiares puede ser usado como amenaza en casos de violencia y acoso sexual¹⁵.
- ❖ Intensificar los conflictos. Las emergencias pueden desencadenar o intensificar conflictos familiares, comunitarios o sociales previos a la emergencia. Así mismo, pueden generar situaciones de inseguridad tales como robos, atracos y homicidios.
- ❖ Desintegrar las redes de apoyo social. La fragmentación o separación familiar y comunitaria durante el proceso de rescate, evacuación, reubicación o entrega de ayuda humanitaria puede generar en las personas y familias alto estrés. Así mismo, puede reducir la cohesión familiar y comunitaria, generar conflictos en el relacionamiento o reducir la interacción sociocultural que da sentido a su cotidianidad.
- ❖ Generar información insuficiente, distorsionada o poco confiable que agudiza el malestar emocional, incrementa el pánico y retrasar la respuesta ante emergencias¹⁶.
- ❖ Afectar la infraestructura y los equipos de salud, ausencia de medicamentos y tecnologías en salud. Esto puede demorar la respuesta, generar la interrupción de tratamientos por enfermedades previas, sobre todo de persona con condiciones de salud crónicas.
- ❖ Incrementar el microtráfico y consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo las bebidas alcohólicas.
- ❖ Generar Inconformidad comunitaria por la ayuda humanitaria y/o por la respuesta a la emergencia.
- ❖ Agudizar el control social de portadores de armas cuando el contexto es afectado por conflictos armados.

¹⁵ Yoshihama, M., Yunomae, T., Tsuge, A., Ikeda, K., & Masai, R. (2019). Abstract. Violence Against Women and Children Following the 2011 Great East Japan Disaster: Making the Invisible Visible Through Research. *Violence against women*, 25(7), 862–881. <https://doi.org/10.1177/1077801218802642>

¹⁶ Zhang, Y., Shan, J., & Ye, Z. (2022). Government Information Dissemination During Public Health Emergencies: An Analysis of China's Experiences. *Frontiers in public health*, 10, 748236. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.748236>

- ❖ Riesgo de los profesionales de la Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias - SMAPS. Colocar en riesgos además de la comunidad, a primeras respuestas de atención en salud mental y salud física.

Ahora bien, si reconocemos que, los contextos de emergencias y desastres hacen que las personas usen al máximo sus recursos y fortalezas para afrontar la situación y que no todas las personas resultan afectadas, es necesario dejar claro que **los eventos que desencadenan las emergencias pueden generar reacciones o respuestas que ameritan el despliegue de acciones psicosociales o en salud mental**. Dentro de estas respuestas de las personas se pueden presentar en las primeras horas de la emergencia^{17 18}:

- ❖ **Conductuales:** parálisis, llanto, apatía, hiperactividad¹⁹, pánico, disociación, desorientación, necesidad de hablar sobre lo sucedido y agitación colectiva. Pasado el impacto inmediato, las personas suelen concentrarse en la supervivencia, el bienestar físico, la protección de propiedades o territorio y el apoyo en las acciones de rescate, con una baja percepción del riesgo. También tienden a tener alta participación comunitaria, solidaridad, colaboración y optimismo; sin embargo, evidencian alteraciones en conductas cotidianas para seguir prácticas de autocuidado (comer, dormir, descansar, higiene personal), conductas evasivas, incremento o consumo de sustancias psicoactivas (incluyendo alcohol, tabaco y sus derivados), descuido del aspecto físico y en algunas situaciones conducta suicida, agresiva o violenta.
- ❖ **Afectivas y emocionales:** crisis de pánico, ansiedad, temor, ira, irritabilidad, tristeza, impotencia, frustración, culpa, distorsión o negación de las emociones e inestabilidad emocional. Posteriormente la ansiedad se va reduciendo, aparece el sentimiento de culpa por haber sobrevivido (en caso de pérdidas humanas), la tristeza persiste por más tiempo, al igual que los síntomas de estrés postraumático y síntomas de depresión. Las personas con problemas o trastornos mentales preexistentes son más vulnerables y tienen mayor riesgo de afectación a su salud mental.

Se considera normal el experimentar **duelos o pérdidas ambiguas** por múltiples factores. Es decir, muerte de familiares, amigos, vecinos o personas cercanas son situaciones de alto impacto; no obstante, las pérdidas materiales, de espacio, de relaciones significativas y de la cotidianidad también causan gran afectación

¹⁷ Organización Panamericana de la Salud. Apoyo psicosocial en emergencias y desastres: Guía para equipos de respuesta. ISBN. 978-92-75-33126. Washington, D.C. 2010. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/2799>

¹⁸ Ministerio de la Protección Social. Guía de atención en salud mental en emergencias y desastres. [Repositorio institucional]. ISBN: 978-958-8717-02-9 Bogotá, Colombia; Julio de 2011. <https://www.minsalud.gov.co/Documents/Salud%20P%C3%BAblica/Ola%20invernal/qu%C3%ADa%20salud%20mental15%20julio%20-.pdf>

¹⁹ Organización Panamericana de la Salud. Apoyo psicosocial en emergencias y desastres: Guía para equipos de respuesta. ISBN. 978-92-75-33126. Washington, D.C. 2010. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/2799>

emocional. Con grupos étnicos, es necesario considerar pérdidas de prácticas culturales, de entornos o sitios sagrados, plantas medicinales y sabedores ancestrales.

Es importante tener claridad sobre la diferencia entre **duelo y pérdida ambigua**. El **duelo** es la respuesta emocional, cognitiva y conductual que se experimenta tras una pérdida significativa, como la muerte de un ser querido, una ruptura, la pérdida de un trabajo, una vivienda, entre otros. En cambio, la **pérdida ambigua** se refiere a un tipo de pérdida que carece de una resolución clara o un cierre definitivo, lo que complica el proceso de duelo. La principal diferencia radica en la naturaleza de la pérdida: no todas las pérdidas generan necesariamente un proceso de duelo.

En situaciones de emergencia y desastre, es común que ocurran muertes. Cuando el cuerpo es hallado e identificado, se trata de una pérdida clara y reconocida. Aunque dolorosa, esta situación suele permitir que el proceso de duelo avance hacia una resolución o aceptación con el tiempo. Por el contrario, cuando no hay cuerpo debido a una desaparición, separación u otra circunstancia, la pérdida se vuelve ambigua, sin un cierre definitivo, lo que dificulta significativamente el proceso de duelo.

Tabla 1: Diferencia entre el duelo común y pérdida ambigua.

Aspecto	Duelo común	Pérdida ambigua
Naturaleza de la pérdida	Clara y reconocida.	Incierta o sin cierre.
Proceso de duelo	Puede avanzar hacia la aceptación.	A menudo se estanca o se complica.
Ejemplos	Muerte de un familiar con existencia del cuerpo.	Desaparición, migración forzada, secuestro.

- ❖ **Cognoscitivas:** confusión, negación, incredulidad, distorsión de la realidad, sensación de irrealidad, ideas que todo va a empeorar, pensamientos catastróficos, ideas desesperanzadoras, recuerdos recurrentes, pensamientos contradictorios, pensamientos obsesivos, dilemas éticos, imágenes intrusivas, alteraciones en la autoimagen, desorientación espacial que implica no reconocer dónde se encuentran.

Las personas muestran preocupación por la supervivencia, la seguridad, el aislamiento; así como, dificultades para tomar decisiones, para concentrarse, problemas de memoria, preocupación exagerada, recuerdos muy vivos y reiterativos de lo ocurrido y baja motivación para retomar su proyecto de vida.

- ❖ **Somáticas y físicas:** tics, parestesia, temblores, sudoración, dolor de cabeza, dolor de espalda, malestar estomacal, presión en el pecho, taquicardias, tensión permanente, hiperventilación, contracturas musculares, insomnio, pesadillas, alteraciones del apetito. Posteriormente las personas pueden presentar síntomas orgánicos variados, inquietud motora, agotamiento físico, somatizaciones tardías, fatiga, alteraciones en la visión, tacto, gusto, olfato o audición.
- ❖ **Interpersonales:** dificultades en la interacción con otros y para resolver los conflictos de manera asertiva. En los últimos años, las personas han demostrado sentir la necesidad de hacer parte de la comunidad y de sus esfuerzos de recuperación.
- ❖ **Espirituales:** afectaciones de acuerdo con sus creencias, prácticas, usos y costumbres. En el caso de los pueblos indígenas, la afectación de lugares sagrados y la pérdida de sus sabedores puede afectar la salud mental y bienestar de las comunidades.

Según la OMS y OPS (2010) las personas, de acuerdo con el momento del curso de vida, pueden presentar afectaciones según las transiciones propias de cada momento.

Tabla 2: Afectaciones psicosociales según el curso de vida.

Etapa de Vida	Afectaciones Psicosociales Comunes
Niños y Niñas	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Sentimiento de impotencia por no poder protegerse o proteger a los demás. ❖ Miedo a ser una carga para sus cuidadores. ❖ Temor al abandono e inseguridad. ❖ Apego excesivo a los cuidadores y competencia por su atención. ❖ Estrés y problemas escolares. ❖ Conductas regresivas (comportamientos propios de una edad menor). ❖ Miedo injustificado, irritabilidad, aislamiento. ❖ Dificultades para hablar de lo ocurrido. ❖ No comprensión de la muerte; esperan a los fallecidos
Adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Búsqueda de independencia y distanciamiento de cuidadores. ❖ Necesidad de compartir emociones con pares o distanciamiento social. ❖ Riesgo aumentado de consumo de sustancias y otras conductas de riesgo. ❖ Pérdida de interés en actividades. ❖ Estrés y bajo rendimiento escolar.
Jóvenes	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Mayor capacidad de afrontamiento y ayuda a otros. ❖ Suelen expresar emociones con mayor facilidad.

Etapa de Vida	Afectaciones Psicosociales Comunes
Personas Adultas	❖ Malestar emocional por pérdida de espacios sociales y afectación relacionada con su etapa de desarrollo.
	❖ Estrés, agotamiento, sobrecarga por roles múltiples (familiares, laborales, comunitarios).
	❖ Síntomas físicos por el estrés.
	❖ Dificultad en la gestión emocional (expresión intensa o represión). Conflictos familiares, culpa, desesperanza, hipervigilancia.
Personas Mayores	❖ Recursos personales para afrontar, pero mayor fragilidad física.
	❖ Angustia por dependencia y miedo a la institucionalización.
	❖ Pérdida muy significativa de los seres queridos.
	❖ Dificultad para expresar necesidades o aceptar apoyo psicosocial. Problemas de adaptación al cambio o trasladarse a alojamientos provisionales.

Ante situaciones anormales generadas por una emergencia o desastre, las respuestas de las personas, familias y comunidades deben ser consideradas como naturales, esperadas, entendibles y legítimas, sencillamente están bajo una situación abrumadora temporal. En ese sentido, **estas manifestaciones no deben considerarse como síntoma o signo de trastorno mental**, a menos que haya transcurrido un tiempo prudencial y que estas ocasionen malestar significativo en algún área de la vida cotidiana²⁰, es ahí donde las instituciones de salud mental con su capacidad para responder a estas afectaciones y asegurando un enfoque coordinado son fundamentales para la comunidad.

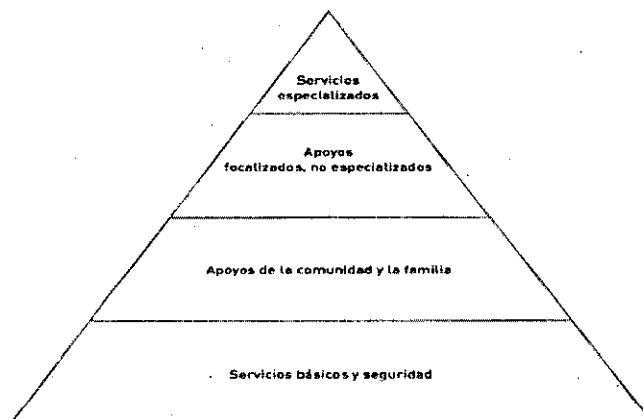
Preparación y respuesta en salud mental en emergencias y desastres.

Para iniciar este apartado, es esencial mencionar lo que nombra el Comité Permanente entre Organismos (IASC), establecido por la Asamblea General de las Naciones Unidas como definición de la salud mental y apoyo psicosocial, como una expresión compuesta que se utiliza para describir cualquier tipo de acción local o externa cuyo propósito sea proteger y promover el bienestar psicosocial y/o prevenir o brindar tratamiento a trastornos psicológicos.

²⁰ Organización Panamericana de la Salud. (2010). Salud mental y apoyo psicosocial en situaciones de emergencia y desastres. <https://www.paho.org/es/documentos/salud-mental-apoyo-psicosocial-situaciones-emergencia-desastres>

Para mayor claridad, la Guía (IASC) establece que las personas afectadas en una situación de emergencia requieren de algún tipo de apoyo y para ello ilustra mediante una pirámide el apoyo a múltiples niveles (véase el Figura 1). Cada uno de ellos son importantes, por ejemplo: en servicios básicos y seguridad es esencial que sean socialmente apropiados y que se proteja la dignidad; en cuanto al apoyo de la comunidad y la familia, es necesaria la activación de las redes sociales, que los espacios sean propicios para niños, niñas y que se den los apoyos tradicionales comunitarios. Otro nivel de suma importancia de la pirámide de intervenciones es el apoyo focalizado no especializado, el cual hace referencia a la salud básica de salud mental por parte del médico de atención de salud primaria, apoyo emocional y práctico básico y finalmente en la cúspide de la pirámide se encuentran los servicios especializados, los cuales hacen referencia a la atención de salud a cargo de especialistas en salud mental (enfermero, psicólogo, psiquiatra, etc.).

Ilustración 1: Pirámide el apoyo a múltiples niveles.



A continuación, se presentan acciones orientativas para la preparación y respuesta psicosocial en salud mental en emergencias y desastres, dichas acciones, **deben ser incluidas en los planes territoriales (Departamental y municipal) de Gestión del Riesgo de Desastres** y, en el caso del sector salud, articuladas en los diferentes instrumentos de planificación, estrategias y proyectos del sector.

Como referencia, se puede utilizar el paquete de servicios mínimos de SMAPS, para dar una respuesta de emergencia de salud mental. Integra las normas e instrumentos existentes en salud mental y apoyo psicosocial, con el fin de conformar un paquete intersectorial unificado, accesible y de fácil implementación²¹.

²¹ Inter-Agency Standing Committee (IASC). (s.f.). Paquete de Servicios Mínimos de Salud Mental y Apoyo Psicosocial (MSP). MHPSS MSP. <https://www.mhpssmsp.org/es>

Las acciones se enfocan en tres ejes principales:

1. **Conocimiento del riesgo psicosocial y en salud mental:** incluye la identificación, evaluación y análisis de los factores protectores, los escenarios y factores de riesgo, así como la comunicación del riesgo para su manejo y mitigación.
2. **Reducción del riesgo:** busca prevenir afectaciones psicosociales y en salud mental mediante la disminución de vulnerabilidades, la reducción de posibles impactos y la mitigación de las condiciones de riesgo.
3. **Manejo de los impactos psicosociales y en salud mental ante emergencias y desastres:** contempla acciones orientadas a minimizar las afectaciones y facilitar la recuperación de las personas y comunidades afectadas.

De manera transversal a todas las acciones, es importante incorporar el enfoque de derechos, territorial, de curso de vida, diferencial, étnico, intercultural e interseccional, específicamente, con participación de los **grupos étnicos** del territorio, se deben realizar las adecuaciones culturales pertinentes.

Preparación.

La **preparación para la respuesta psicosocial y en salud mental** tiene como objetivo desarrollar y fortalecer las capacidades de todos los actores involucrados en situaciones de emergencia y desastre. Esto implica la participación tanto de las instituciones como de la comunidad en general, con el fin de enfrentar situaciones complejas, anticiparse a los eventos, mitigar su impacto y facilitar la recuperación tras experiencias difíciles propias de estos contextos.

Esta preparación contempla acciones anticipatorias orientadas a:

1. Promover el bienestar social y la salud mental de las personas, familias y comunidades.
2. Gestionar los riesgos y reducir las vulnerabilidades.
3. Planificar las acciones de respuesta y recuperación ante emergencias y desastres, por parte de los actores del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.
4. Fortalecer las capacidades de los actores potencialmente involucrados en la respuesta y recuperación.
5. Preparar y consolidar la capacidad de respuesta institucional.

a. Promoción del bienestar social y la salud mental.

En el marco de las competencias o del rol del actor social, sector o institución se deben desarrollar procesos para potenciar, mantener o propiciar el desarrollo de capacidades de personas, familias, comunidades e instituciones para identificar y movilizar recursos psicológicos, sociales, culturales y físicos que soportan su bienestar y salud mental en

su vida cotidiana; así como, para fortalecer herramientas que les permitan sostenerse, responder y recuperarse²² ante posibles emergencias por eventos multiamenazas locales, nacionales y globales.

Para lo anterior, entre otras, será necesario implementar estrategias relacionadas con:

❖ **El fortalecimiento participativo de las capacidades comunitarias locales.**
Este proceso implica:

1. **Mapeo de actores y factores de protección psicosocial y en salud mental**, identificando las mejores prácticas que deben fortalecerse para ser activadas en situaciones de emergencia o desastre.
2. **Actualizar periódicamente el mapeo de actores clave y focalizar la implementación de buenas prácticas** conforme a los diferentes niveles de atención definidos en la pirámide de Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS).
3. **Fortalecimiento de prácticas comunitarias de autoorganización, autoprotección y cuidado mutuo**, promoviendo la resiliencia y la respuesta colectiva.
4. **Generación de diálogos interculturales de saberes** que faciliten la coordinación y los apoyos necesarios incluido el acompañamiento espiritual durante las emergencias.
5. **Desarrollo y difusión de mensajes clave sobre salud mental durante la fase de preparación para emergencias**, con el fin de informar de manera clara y oportuna a la población, reducir el miedo y la incertidumbre, contrarrestar los rumores, fomentar la resiliencia y promover el cuidado de la salud mental.

❖ **Ciudades, entornos y ruralidades saludables (CERS).** Podrá implementar la estrategia disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/guia-practica-herramientas-estrategias-ciudades-entornos-ruralidades-saludables-cers.pdf>

❖ **Actividad física, nutrición y alimentación saludable, peso saludable, descanso y sueño, lavado de manos**, entre otros. Estrategias disponibles en:
<https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/habitos-saludables.aspx>

Implementación de la **Política Nacional de Salud Mental**, la cual debe responder a situaciones de emergencias declaradas de cualquier índole, sean naturales, de salud o sociales, con el objetivo de restablecer la sensación de normalidad y aliviar el sufrimiento

²² Dückers, M., van Hoof, W., Willems, A., & Te Brake, H. (2022). Appraising Evidence-Based Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) Guidelines-PART II: A Content Analysis with Implications for Disaster Risk Reduction. *International journal of environmental research and public health*, 19(13), 7798. <https://doi.org/10.3390/ijerph19137798>

humano. La implementación de esta política es fundamental, sobre todo, en lo relacionado con la promoción de la salud mental para el fortalecimiento de redes de apoyo sociales, familiares y comunitarias, la educación en habilidades psicosociales para la vida o competencias socioemocionales y el fortalecimiento de la cultura propia como factor protector de la salud mental²³.

El Observatorio Nacional de Salud Mental también dispone de una serie de recursos documentales sobre convivencia social y salud mental.²⁴

b. Planificación de las acciones de respuesta.

Establecer mecanismos formales de coordinación multisectorial, como grupos de trabajo sectoriales, clústeres, mesas SMAPS o comités técnicos, así como la articulación o fortalecimiento de estos espacios cuando ya existen en los territorios. Esto incluye la identificación de puntos focales o referentes en salud mental. Adicionalmente, se debe desarrollar un plan de coordinación que defina protocolos y canales de comunicación claros entre los sectores involucrados.

❖ **Actores involucrados en la respuesta.** Para facilitar la coordinación de las acciones ante emergencias y desastres, es fundamental realizar un mapeo de los actores del territorio que podrían participar en los procesos de respuesta psicosocial y en salud mental. El ejercicio de mapeo debe incluir:

- ✓ **Actores:** Nombre de la organización o grupo como Juntas de Acción Comunal, Resguardos Indígenas, Consejos Comunitarios, Colectivos juveniles y otros grupos locales.
- ✓ **Roles:** Descripción de las funciones, tareas específicas, responsabilidades y mecanismos de colaboración con entidades gubernamentales y no gubernamentales durante la emergencia.
- ✓ **Competencias:** posibles acciones psicosociales y en salud mental que podría desarrollar.
- ✓ **Datos de contacto:** Información clave para establecer comunicación rápida en caso de emergencia.

Para orientar este ejercicio, se recomienda utilizar el instrumento anexo de ***"Mapa de actores apoyo psicosocial y salud mental"***. Este mapa debe mantenerse actualizado de forma continua durante las fases de alistamiento, respuesta y recuperación. Cabe

²³ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>

²⁴ <https://www.sispro.gov.co/observatorios/onsaludmental/Paginas/Publicacionesdefault.aspx>

aclarar que cuando se habla de recuperación, se hace énfasis en la recuperación a corto plazo, lo cual puede hacer referencia a aspectos como: limpieza de escombros, reparaciones provisionales, restablecimiento de servicios básicos (agua, energía, transporte, comunicaciones), evaluaciones más detalladas de daños y necesidades.

Cualificación de los servicios y apoyos presentes en el territorio según los niveles de atención de la pirámide de SMAPS, con el fin de visibilizar la oferta existente tanto a nivel institucional desde el sector salud y otros sectores, como los servicios disponibles para poblaciones con enfoque diferencial. Este mapeo debería incluir también la identificación de brechas, necesidades por cubrir y aspectos a fortalecer en los actores y recursos identificados, permitiendo así una planificación más efectiva e integral.

Es crucial que desde el **enfoque de acción sin daño** el mapeo considere la presencia de actores armados en el territorio. En estos casos, se debe definir cuidadosamente con quiénes se establece articulación y colaboración, priorizando siempre una respuesta con enfoque humanitario, que proteja a los equipos y comunidades involucradas, y que mitigue los riesgos de protección asociados.

- ❖ **Plan de acción de respuesta y recuperación psicosocial y en salud mental** ante posible emergencia y desastre, se debe construir de manera participativa, junto con la comunidad y los actores previamente identificados. Este plan deberá incluir, como mínimo: objetivos, acciones, responsables, cronograma, recursos necesarios y mecanismos de seguimiento, todo ello definido según las competencias de cada actor involucrado. Para su formulación, se recomienda utilizar el instrumento anexo: **"Plan de acción en atención psicosocial y salud mental"**. Este enfoque colaborativo permitirá el intercambio de saberes, así como la articulación de esfuerzos y recursos de forma organizada y eficaz.

El plan debe ser **flexible y adaptable** a las condiciones del contexto local y a los diferentes escenarios de riesgo identificados en el territorio. Esto garantizará una respuesta pertinente frente a cualquier situación de emergencia o desastre. Durante las etapas de **alistamiento, respuesta y recuperación**, el plan deberá ser revisado de forma continua y actualizado según las circunstancias que se presenten. Es necesario recordar que la recuperación se enfoca en la fase inicial.

- ❖ **Coordinación y articulación de los diferentes actores.** para la preparación, respuesta y recuperación psicosocial y en salud mental. En el marco de la planeación para la atención en emergencias, es fundamental definir con claridad la institución o actor responsable de liderar la coordinación de las acciones de respuesta y recuperación en salud mental y apoyo psicosocial. Las entidades territoriales de salud, conforme a sus competencias y dependiendo del alcance de la emergencia o desastre (municipal o departamental), deberán asumir inicialmente esta responsabilidad. Asimismo, los actores públicos, privados, comunitarios y de cooperación internacional deben establecer de manera conjunta sus roles y responsabilidades para asegurar una acción articulada y sinérgica. Esta

organización debe reflejarse en el Plan de Acción en Atención Psicosocial y Salud Mental en Emergencias y Desastres, con la articulación del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE).

No basta con designar una entidad coordinadora: es indispensable promover una articulación intersectorial, incluyendo sectores clave como educación, seguridad y protección social. Por ejemplo, garantizar el acceso continuo a la educación durante y después de una emergencia es esencial para el bienestar emocional de niños, niñas y adolescentes. Del mismo modo, el acceso a servicios básicos representa una necesidad transversal que debe ser priorizada en todo momento.

Para garantizar la atención a población migrante no asegurada en una emergencia, se deben aplicar principios de universalidad y derechos humanos, asegurando la atención inmediata por urgencias y fortaleciendo la atención primaria. Es clave activar rutas de atención específicas, asignar recursos extraordinarios (como fondos de emergencia o cooperación internacional), y coordinar con actores multisectoriales (como ONG, ACNUR u OIM). Además, se debe asegurar un enfoque diferencial y cultural, implementar mecanismos de registro y vigilancia, y difundir información clara y accesible sobre los servicios disponibles.

- ❖ **Fuentes y reporte de información.** En el marco de la preparación será importante identificar las fuentes oficiales de información sobre apoyo psicosocial y salud mental, así como los instrumentos y la centralización de la información que se genere durante las emergencias. Es decir, cada entidad deberá tener un rol identificado dentro de la emergencia; por ejemplo, Medicina Legal deberá brindar información sobre personas fallecidas, la Cruz Roja Colombiana y el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) suministrarán información relacionada con la protección de vínculos familiares y la búsqueda de personas, y el Ministerio de Salud y Protección Social será la entidad responsable de coordinar lineamientos técnicos y acciones en salud mental y apoyo psicosocial.

Adicionalmente, se deben tener claras las **fuentes de información y mecanismos de reporte oficiales** disponibles en Colombia, que permiten una respuesta coordinada y eficaz:

- ❖ **Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD):** coordina la respuesta a desastres a nivel nacional y centraliza información sobre daños y necesidades.
- ❖ **Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales (IDEAM):** emite alertas por condiciones climáticas adversas, riesgo de deslizamientos, incendios forestales, entre otros.
- ❖ **Ministerio de Salud y Protección Social:** establece protocolos y lineamientos en salud pública, incluida la respuesta psicosocial en emergencias.

- ❖ **Defensa Civil Colombiana, Cruz Roja Colombiana y el Sistema Nacional de Bomberos:** aportan en la atención humanitaria, rescate y soporte a las comunidades.
- ❖ **Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR):** apoya la protección de la población civil, la reunificación familiar y la respuesta humanitaria en contextos de conflicto y desastre.
- ❖ **Policía Nacional y Fuerzas Militares:** intervienen en tareas de evacuación, seguridad, y apoyo logístico.
- ❖ **Autoridades territoriales (alcaldías, gobernaciones, y comités de gestión del riesgo):** lideran la implementación operativa de los planes de emergencia y gestionan la información local.

Los **mecanismos de reporte** a disposición de la ciudadanía y de los equipos de primera respuesta incluyen:

- ❖ **Líneas telefónicas de emergencia:** 123 (emergencias generales), 119 (Bomberos), 132 (Defensa Civil), 144 (Cruz Roja).
- ❖ **Aplicaciones móviles oficiales:** como *Mi Pronóstico* (IDEAM) y *SIRE* (Sistema de Información para la Gestión del Riesgo).
- ❖ **Redes sociales y sitios web oficiales** de las entidades antes mencionadas, que proporcionan alertas y actualizaciones en tiempo real.
- ❖ **Medios de comunicación y alertas comunitarias:** tales como radio, televisión, perifoneo, alarmas vecinales y redes de líderes comunitarios.

La articulación efectiva entre estas fuentes e instrumentos permitirá consolidar la información generada durante la emergencia, mejorar la toma de decisiones y garantizar una respuesta integral, oportuna y adecuada, con enfoque en la protección de los derechos, la salud mental y el bienestar psicosocial de la población afectada:

- ❖ **Canales de comunicación en emergencia y desastre.** Es fundamental identificar que medios de comunicación como teléfonos, internet, entre otros, podrían verse afectados por la emergencia y el desastre. Por tanto, se deben tener previstos diferentes canales alternativos de comunicación con las personas y comunidades. Entre estos canales alternativos, es indispensable establecer comunicación a través de medios culturalmente pertinentes y accesibles para personas con alguna condición de discapacidad. En el caso de grupos étnicos con dialecto propio, se deben definir canales de comunicación específicos con las Autoridades Tradicionales, Ancestrales y comunitarias, para asegurar que la información llegue de manera adecuada y efectiva.

Se debe tener en cuenta que existen barreras para implementar acciones en territorios remotos o afectados por conflictos. Aspectos como la falta de recursos, infraestructura deficiente y condiciones de inseguridad, son desafíos recurrentes que deben ser abordados desde la fase de preparación. Por esta razón, es necesario que el territorio considere un diagnóstico claro de estas limitaciones,

para que las estrategias propuestas sean aplicables en el contexto específico y permitan brindar una atención adecuada a toda la población afectada. Por ello, es fundamental que el plan de respuesta incluya de manera ineludible un plan de contingencia desde la primera fase, que contemple posibles riesgos derivados de la presencia de grupos armados o situaciones propias de la emergencia o desastre. Esto garantizará que cualquier equipo de respuesta esté preparado para enfrentar imprevistos, pues no existe riesgo cero en estos contextos y la protección del personal debe ser prioritaria en todo momento.

Otro aspecto importante para considerar es el uso de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC). Estas herramientas pueden ser fundamentales para mejorar la coordinación, el acceso a información confiable y la gestión de datos en todas las fases de la gestión del riesgo. Por ejemplo, las plataformas digitales pueden facilitar la creación y actualización del "Mapa de actores" o permitir la identificación remota de necesidades psicosociales en contextos de emergencia. Sin embargo, es importante tener presente que la relevancia de este tipo de instrumentos se centra en la fase de preparación, ya que durante la fase de respuesta la interferencia en las telecomunicaciones puede limitar su utilidad.

c. Formación y capacitación en salud mental y apoyo psicosocial.

Estas acciones están orientadas a fortalecer y desarrollar competencias para la prestación de primeros auxilios psicológicos, así como para brindar apoyo y acompañamiento emocional en la comunidad. De igual forma, el entrenamiento en el programa **mhGAP Humanitario**, enfocado específicamente en el personal de salud, tiene como objetivo reforzar las capacidades para el diagnóstico, manejo y seguimiento de los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas en el primer nivel de atención.

- ❖ **Primeros auxilios psicológicos y salud mental comunitaria.** Se promueve la autogestión en salud mental, el diseño de redes de apoyo comunitario y la integración de saberes locales. Esta estrategia está dirigida a las comunidades, a los actores institucionales del territorio, y a los organismos de socorro y ayuda humanitaria de emergencia que puedan participar en la respuesta ante situaciones críticas. Su propósito es orientar la atención psicosocial, los primeros auxilios psicológicos básicos y los procesos de referencia en su etapa inicial. Para lo anterior, se puede usar:

- **El Manual para la formación en salud mental:** Componente comunitario (Primeros auxilios psicológicos). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Manual-formacion-componente-comunitario-salud-mental.pdf>
- **Primera ayuda psicológica (PAP)** en el manejo de emergencias. Curso de autoaprendizaje virtual del Campus Virtual de Salud Pública de la Organización Panamericana de la Salud, disponible en:

<https://www.campusvirtualsp.org/es/curso/primera-ayuda-psicologica-pap-en-el-manejo-de-emergencias-2020>

- **mhGAP Humanitario - COVID-19.** Curso de autoaprendizaje virtual del Campus Virtual de Salud Pública de la Organización Panamericana de la Salud, disponible en: <https://campus.paho.org/es/curso/mhGAP-humanitario>
- **Manual de facilitación en Salud mental y apoyo psicosocial en situaciones de desastres** del Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA. Disponible en: https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/manual_05_vf_a.pdf

❖ **Entrenamiento con el personal de salud**, utilizando el Programa de Acción sobre la Brecha de Salud Mental (**mhGAP humanitario**) de la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** se propone capacitar al personal de salud del primer nivel de atención en la evaluación, manejo y seguimiento de trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas, utilizando el enfoque del programa mhGAP humanitario de la OMS. Este programa proporciona recomendaciones basadas en evidencia para la atención de trastornos prioritarios como:

- ❖ Depresión.
- ❖ Psicosis.
- ❖ Trastornos mentales y del comportamiento en niños, niñas y adolescentes.
- ❖ Epilepsia.
- ❖ Demencias.
- ❖ Trastornos relacionados con el uso de sustancias psicoactivas.
- ❖ Autolesiones y conducta suicida.
- ❖ Quejas somáticas asociadas a malestar emocional.

Para implementar esta estrategia, será necesario coordinar acciones con el Ministerio de Salud y Protección Social. Actualmente, se cuenta con recursos disponibles como el **ABECÉ - réplica de la formación en la Guía de Intervención mhGAP (GI-mhGAP)**, que puede servir como base para la capacitación. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abc-replicas-mhgap.pdf>

Es fundamental incorporar herramientas de atención focalizadas basadas en el enfoque de Intervenciones Breves, especialmente dirigidas a los equipos psicosociales que actúan en contextos de emergencia. Estas intervenciones deben contemplar sesiones específicas que aborden los determinantes sociales que afectan la salud mental, como la pobreza, el acceso desigual a servicios, la violencia y la exclusión. Además, el diseño de los procesos formativos debe incluir la identificación de factores sociales que agravan el sufrimiento psicosocial, el uso de herramientas para el empoderamiento comunitario y el acceso a recursos, así como el fortalecimiento de estrategias colectivas de autocuidado en escenarios de exclusión o conflicto.

Es fundamental reconocer el rol de actores comunitarios clave como líderes sociales, mujeres, jóvenes y pueblos étnicos en calidad de formadores pares en salud mental, dado su conocimiento profundo de los determinantes sociales que impactan a sus comunidades. Asimismo, es importante visibilizar herramientas específicas para el abordaje de niñas, niños y adolescentes, incorporando enfoques lúdicos y recursos como kits de cuidado emocional que promuevan su bienestar psicosocial.

d. Gestión del riesgo psicosocial y en salud mental ante posibles emergencias.

Con esto se busca el desarrollo de estrategias para la:

- ❖ **Identificación y evaluación de riesgos psicosociales y en salud mental.** Se espera que se identifique, mapee y documente los grupos poblacionales con mayor vulnerabilidad y los riesgos psicosociales y en salud mental de las personas, familias y comunidades del territorio frente a posibles emergencias y desastres. Para lo anterior, se puede hacer uso de los instrumentos de tamización disponibles a través de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/instrumentos-aplicacion-sugerida-rpms.pdf>

De manera específica, se debe realizar la evaluación de la capacidad de respuesta institucional y comunitaria en salud mental y apoyo psicosocial²⁵ para responder ante posibles emergencias y desastres según instrumento anexo sobre "Evaluación y análisis de apoyo psicosocial y salud mental en emergencias y desastres".

- ❖ **Gestión con grupos de riesgo.** A partir de lo anterior, se recomienda incluir en los planes sectoriales e intersectoriales de atención psicosocial y salud mental en emergencias y desastres acciones a implementar con comunidades para reducir las vulnerabilidades en grupos prioritarios identificados. De manera específica, se puede desarrollar estrategias de grupos de apoyo o grupos de ayuda mutua para la preparación psicosocial y en salud mental ante emergencias y desastres, priorizando grupos de personas con trastornos mentales.
- ❖ **Cuidado de la salud mental de los equipos de respuesta.** Los integrantes de organizaciones de socorro, de apoyo psicosocial y de ayuda humanitaria deben contar con procesos continuos para el cuidado de su salud mental. Es fundamental garantizar su bienestar, mantener su desempeño y prevenir consecuencias psicológicas a largo plazo como el trastorno de estrés postraumático (TEPT), la fatiga por compasión o el

²⁵ Organización Panamericana de la Salud. Apoyo psicosocial en emergencias y desastres: Guía para equipos de respuesta. ISBN. 978-92-75-33126. Washington, D.C. 2010. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/2799>

agotamiento emocional. Por ende, son necesarias las acciones institucionales de cuidado antes, durante y después de la respuesta a la emergencia o desastre²⁶.

Tabla 3: Antes de la emergencia: preparación y resiliencia.

Acción	Descripción
Capacitación en salud mental	Formación en manejo del estrés, primeros auxilios psicológicos y autocuidado.
Evaluación psicológica inicial	Identificar vulnerabilidades conociendo el estado emocional previo del personal.
Planes de autocuidado	Promover el sueño adecuado, buena alimentación y redes de apoyo.
Simulacros psicológicamente informados	Incluir aspectos emocionales, no solo logísticos, en los entrenamientos.

Tabla 4: Durante la emergencia: apoyo y monitoreo.

Acción	Descripción
Turnos rotativos y pausas regulares	Prevenir sobre exigencia y favorecer el descanso.
Supervisión y monitoreo emocional	Líderes entrenados para detectar desgaste y actuar oportunamente.
Apoyo entre pares	Espacios breves para compartir experiencias y normalizar emociones.
Espacios seguros de descompresión	Zonas tranquilas para relajarse momentáneamente.

²⁶ Organización Panamericana de la Salud. (2022). Cuidado del personal de respuesta en emergencias: guía para el abordaje psicosocial <https://www.paho.org/es/documentos/cuidado-del-personal-respuesta-emergencias-guia-para-abordaje-psicosocial>

Tabla 5: Después de la emergencia: recuperación y seguimiento.

Acción	Descripción
Debriefing psicológico (NO obligatorio)	Espacios grupales voluntarios para compartir sin presión.
Acceso a atención psicológica profesional	Evaluaciones y terapias post-evento si se requieren.
Reconocimiento y validación	Agradecer y validar la experiencia emocional del personal.
Seguimiento a largo plazo	Contacto sostenido para detectar efectos psicológicos tardíos.

- ❖ **Gestión del riesgo con comunidades de grupos étnicos.** En la preparación de la respuesta es pertinente que se realice con la participación de las comunidades étnicas en la planificación y toma de decisiones en relación con la gestión del riesgo de desastres, considerando que su cosmovisión, organización social y política en el análisis y comprensión del riesgo puede ser diferencial. La gestión del riesgo debe valorar e integrar el conocimiento y las prácticas ancestrales para el manejo de riesgos psicosociales y en salud mental en sus comunidades.
- ❖ **Gestión de la capacidad de respuesta institucional y comunitaria.** Se recomienda realizar la gestión pertinente para incrementar la capacidad de respuesta y reducir los riesgos y vulnerabilidades de acuerdo con la evaluación realizada. Es decir, teniendo el conocimiento del riesgo, la comunidad y las entidades pertinentes identificarán, evaluarán y crearán el plan para controlar los riesgos.
- ❖ **Inclusión en simulaciones y simulacros ante emergencias y desastres:** acciones para el cuidado de la salud mental por parte de brigadistas, primeros respondientes y equipos de primera respuesta en primeros auxilios psicológicos y de acompañamiento o apoyo psicosocial a las personas que lo necesiten.

e. Fortalecimiento y preparación de la capacidad de respuesta institucional.

Para ello, será fundamental incluir estrategias de gestión del riesgo de emergencias en salud, así como en los Centros de Reservas Regionales y Territoriales para la respuesta y recuperación ante emergencias y desastres del sector salud.

- ❖ **Medicamentos:** Tener una **reserva de medicamentos esenciales en salud mental** en los municipios es una estrategia clave en situaciones de emergencia o desastre (desastres naturales, crisis humanitarias, desplazamientos, etc.), deberá garantizarse la disponibilidad permanente del listado de medicamentos (ver

anexo)²⁷, entre otros, en función de la prevalencia de trastornos mentales en el territorio.

- ❖ **Disponibilidad de talento humano en salud.** En el Equipo Nacional de Respuesta Inmediata del sector salud, se deberá incluir, mínimo dos (2) profesionales de salud mental del Ministerio de Salud y Protección Social para que apoyen la coordinación de la respuesta territorial, según la magnitud de la emergencia y desastre. Así mismo, en los listados de reserva de los equipos operativos (voluntarios), deberá incluirse, como mínimo, el perfil de profesionales en psicología social, comunitaria, clínica y profesional en medicina especialistas en psiquiatría.
- ❖ **Hospitales resilientes.** La implementación del programa Hospitales Resilientes frente a Emergencias de Salud y Desastres tiene como objetivo principal promover la disponibilidad de hospitales seguros, funcionales y preparados para la atención oportuna de emergencias en salud. Además, este programa busca reducir la vulnerabilidad de las infraestructuras hospitalarias, asegurando que puedan operar eficazmente durante y después de un desastre.
- ❖ **Reserva para la emblemización de misión médica.** Se debe disponer de una reserva estratégica de emblemas de misión médica, con el objetivo de dotar oportunamente a los equipos de salud que se incorporen a la respuesta y a las instalaciones provisionales de atención. Esta medida permite garantizar la identificación clara del personal sanitario y de los espacios destinados a la atención médica, conforme con los principios humanitarios y los lineamientos nacionales e internacionales de protección.

Adicionalmente, si el territorio afectado por la emergencia o desastre se encuentra ocupado por actores armados, se deben emprender de manera paralela estrategias sólidas orientadas a la protección y respeto a la asistencia en salud (PRAS). Estas acciones buscan asegurar el acceso seguro, la integridad del personal de salud y la continuidad de la atención a la población, especialmente durante la primera fase de respuesta.

- ❖ **Recursos para aspectos logísticos.** Es importante contar con reserva presupuestal y recurso humano para garantizar, en el momento de la respuesta, los aspectos logísticos de desplazamientos, transporte, alojamiento, hidratación, alimentación, medios de comunicación y demás elementos que se consideren necesarios para los equipos psicosociales y de salud mental. De no darse lo anterior, el equipo no podrá contribuir a la respuesta y, por el contrario, se convertirá en una carga adicional. Se sugiere que los equipos de respuesta a emergencias

²⁷ Organización Panamericana de la Salud. (2019). Guía de medicamentos esenciales para la atención en salud mental en situaciones de emergencia. <https://www.paho.org>

sean autónomos en alimentación, hidratación y alojamiento, esto incluye a los equipos psicosociales o SMAPS.

Respuesta.

Las acciones psicosociales y en salud mental que se presentan a continuación orientan la acción coordinada de los actores involucrados en la respuesta, tanto ante la inminente presencia de un evento como una vez este haya ocurrido. Estas acciones incluyen tanto actividades de alistamiento como de respuesta durante la emergencia.

La respuesta psicosocial y de salud mental **busca** brindar atención psicosocial, cuidar y proteger el bienestar psicosocial como también prevenir y atender problemáticas y trastornos mentales de la población afectada por la emergencia y desastre. Lo anterior, **implica**: 1) alistar y ajustar rápidamente la planeación y organización para generar la respuesta psicosocial y en salud mental; 2) realizar evaluación de daños, análisis de necesidades y reconocimiento de recursos desde lo psicosocial y de salud mental en el contexto de emergencia (EDAN); y, 3) brindar apoyo psicosocial y atención integral en salud mental. Estas acciones deben darse de manera simultánea coordinada y articulada²⁸.

Es poco probable que las personas, familias y comunidades en contexto de emergencia o desastres soliciten apoyo psicosocial y atención en salud mental, por lo tanto, los equipos de respuesta deben **ofrecer acciones promocionales de salud mental, apoyo psicosocial, hacer búsqueda activa** de personas que requieren atención y ubicarse en lugares visibles de preferencia en el sitio donde se hace entrega de ayuda humanitaria de emergencia²⁹. Independientemente del lugar donde se realicen las acciones de salud mental, es importante garantizar la **privacidad y confidencialidad** de la información y de la atención.

Los equipos de salud mental y apoyo psicosocial deben identificar previamente los lugares donde se considere necesario brindar atención. Estos espacios deben estar incluidos en el plan de respuesta a emergencias y desastres. Asimismo, los equipos deben estar debidamente identificados y contar con los recursos necesarios para ofrecer una atención digna a las personas afectadas.

Los lugares seleccionados deben ser seguros, de fácil acceso, ubicación y evacuación. Algunos ejemplos de estos espacios pueden ser: albergues, hospitales, carpas o

²⁸ van Ommeren, M., Hanna, F., Weissbecker, I., & Ventevogel, P. (2015). Mental health and psychosocial support in humanitarian emergencies. *Eastern Mediterranean health journal = La revue de sante de la Mediterranee orientale = al-Majallah al-sihhiyah li-sharq al-mutawassit*, 21(7), 498-502. <https://doi.org/10.26719/2015.21.7.498> o <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26442890/>

²⁹ Ministerio de la Protección Social. Guía de atención en salud mental en emergencias y desastres. [Repositorio institucional]. ISBN: 978-958-8717-02-9 Bogotá, Colombia; Julio de 2011. <https://www.minsalud.gov.co/Documents/Salud%20P%C3%BAblica/Ola%20invernal/gu%C3%ADa%20salud%20mental15%20julio%20-.pdf>

módulos de atención en salud, campos base de los equipos de respuesta, iglesias, entre otros. La coordinación de la respuesta psicosocial debe conocer estos espacios y contar con un registro actualizado de las personas que han recibido apoyo.

La **participación comunitaria social** de la población en la respuesta, busca que las comunidades sean actores fundamentales en la respuesta y recuperarse ante las emergencias y los desastres. Las comunidades deben tener la posibilidad de apropiar la respuesta y decidir sobre todo aquello que afecta su salud mental y su bienestar psicosocial, ser sujetos activos en todo el proceso de la gestión del riesgo de emergencias y desastres.

En el momento de la respuesta es fundamental que los equipos de apoyo psicosocial y salud mental **potencien y hagan uso de los recursos comunitarios identificados y fortalecidos en la etapa de preparación**, facilitando la autoorganización, autoayuda, apoyo mutuo y gestión familiar y comunitaria. Lo anterior, aporta a la garantía de la sostenibilidad de la recuperación de las comunidades. En el caso de las comunidades étnicas, se debe dar la participación de las autoridades, sabedores y sabedoras tradicionales/ancestrales y en la respuesta.

Alistamiento, movilización y operativización para la respuesta.

Ante la alerta eminente o la declaratoria de emergencia o destrata, decretada por la autoridad territorial o nacional competente, se debe realizar el alistamiento para la respuesta psicosocial y la atención en salud mental. Lo anterior, puede **incluir las siguientes acciones:**

- ❖ **Recopilación de Información y análisis preliminar.** En este momento, de manera rápida y retomando la información recopilada en la preparación (Según anexo sobre Evaluación y análisis de apoyo psicosocial y salud mental en emergencias y desastres), se debe reconocer las **características del evento** y su impacto para la toma de decisiones informadas; así como, identificar las **zonas afectadas**, de ser posible, sobre el mapa del territorio. Adicionalmente, se debe identificar las condiciones de seguridad, presencia de portadores de armas, los riesgos, posibilidades y amenazas en el territorio para poder brindar la respuesta psicosocial y en salud mental, en ocasiones en contextos donde el conflicto armado es marcado.

En caso de no contar con información previa, se debe recopilar la información demográfica, sociocultural y de recursos comunitarios, familiares y personales para la respuesta, siguiendo lo dispuesto en el anexo sobre "Evaluación y análisis de apoyo psicosocial y salud mental en emergencias y desastres". Antes del despliegue de la respuesta, con la información disponible, se debe hacer un primer análisis sobre el impacto psicosocial y en salud mental generados por la

emergencia o el desastre fundamental que los equipos realicen este análisis preliminar de la situación antes del desplazamiento al lugar del evento.

- ❖ **Mapa de actores.** El mapa de actores construido durante la preparación (Mapa de actores apoyo psicosocial y salud mental) se debe verificar, revisando que cuente con los datos de contacto necesarios de los actores que participarán en la respuesta psicosocial y en salud mental ante la emergencia. Es importante prever que en el territorio puede haber interrupción de servicios de luz e internet, por tanto, será prioritario evaluar si es necesario llevar la información en físico y avanzar en la coordinación previo al desplazamiento al territorio. Asimismo, es importante recordar que desde el enfoque de acción sin daño el mapeo debe considerar la presencia de actores armados en el territorio, lo cual permitirá definir los actores claves y la colaboración de cada uno de ellos.
- ❖ **Talento humano, equipos de respuesta psicosocial y salud mental.** Se debe verificar el talento humano con el que se cuenta para dar respuesta. Considerando que, el talento humano del territorio puede estar afectado por la emergencia, se debe gestionar el apoyo de equipos externos al territorio y esto puede ser revisado con los equipos médicos de emergencia del país. En caso de que la afectación requiera de más recurso humano, se debe activar y articular por medio del sistema la gestión de personas voluntarias organizadas con los organismos del sistema nacional de gestión del riesgo de desastres o realizar contratación de talento humano en salud si se requiere.

Si el talento humano no cuenta con el entrenamiento adecuado ni con un enfoque de intervención especializado para contextos de conflicto armado, no estará en capacidad de brindar un apoyo psicosocial y en salud mental efectivo durante emergencias y desastres. En estos casos, es necesario desarrollar una jornada de capacitación con una duración mínima de ocho (8) horas. Sin embargo, esta capacitación básica puede no ser suficiente cuando el contexto está permeado por dinámicas de conflicto armado. En tales situaciones, lo más pertinente es contar con, o buscar, actores con experiencia especializada en este tipo de escenarios.

La capacitación debe incluir aspectos clave como: la misión médica, la organización de la respuesta, y las indicaciones logísticas y contextuales. Incluir estos contenidos contribuye a reducir los conflictos y dificultades durante la implementación de la respuesta psicosocial y en salud mental, así como en los procesos de recuperación.

En primera instancia y de preferencia, el personal debe ser residente del territorio o de comunidades próximas a los lugares de afectación. Esto facilita la respuesta en un corto tiempo y adaptada culturalmente. Es importante tener en cuenta que, los equipos y el talento humano de las líneas de tele orientación en salud mental son un recurso disponible en los territorios; si es posible la comunicación a través

de estas líneas, se recomienda solicitar apoyo para la orientación psicosocial y en salud mental.

- ❖ **Comunicación y coordinación.** Se debe establecer comunicación y coordinación permanente a través de los Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE), los Comité de Emergencias (COE) y los Puestos de Mando Unificados (PMU); así como, con los equipos de respuesta psicosocial y de salud mental departamentales o nacional del Ministerio de Salud y Protección Social, en casos donde la emergencia supere la capacidad de respuesta del territorio (Entidad Territorial de Salud). Si las personas o los equipos territoriales de respuesta psicosocial y en salud mental de las Secretarías de Salud no presentan afectaciones, serán quienes lideran la respuesta, por tanto, será necesaria la coordinación y comunicación a través de ellos. Los actores públicos, privados y comunitarios, incluyendo la cooperación internacional, deberán coordinar sus acciones con la persona o el equipo coordinador.
- ❖ Para la **coordinación comunitaria** en la fase de alistamiento es necesario contactar a líderes y lideresas comunitarias mapeadas previamente o identificados durante la evaluación inicial. Para el momento de la emergencia se debe identificar si el grupo de líderes y lideresas están afectados y si ya han sido atendidos, para que posteriormente puedan apoyar la respuesta. En caso de grupos étnicos, se debe contactar a las Autoridades Ancestrales/Tradicionales para agenciar la respuesta.

Adicionalmente, en territorio se deben **coordinar reuniones con los equipos** de respuesta psicosocial y en salud mental, para la cual es necesario que se acuerde fecha, día, lugar y hora de reuniones periódicas. En esta reunión, entre otros, se recomienda revisar los avances en el plan de acción, ajustar las acciones de acuerdo con la información de contexto, de seguimiento, disponibilidad y acceso a la atención psicosocial y la atención en salud mental de la población; realizar análisis de la situación de salud mental y psicosocial, reportar información, e intercambiar experiencias; y, si es necesario redefinir las zonas de trabajo, equipos, roles, acciones y atenciones que se requieran, agregando valor a los procesos con acciones complementarias y minimización de la duplicidad.

- ❖ **Identificación con emblemas de misión médica.** De acuerdo con la normatividad vigente y lo establecido en la Resolución 4481 de 2012, previo al desplazamiento a los territorios, los equipos de respuesta y las instalaciones temporales deben ser dotados con la identificación correspondiente de la misión médica. Esta medida tiene como finalidad prevenir incidentes e infracciones que puedan afectar la integridad y seguridad de los equipos de salud psicosocial y de salud mental. La utilización del emblema de misión médica requiere de un proceso de autorización por parte de la entidad territorial, el cual debe cumplir con unos requisitos. Además, se debe considerar las recomendaciones de seguridad estipuladas en la normativa mencionada.

Además de fortalecer la seguridad de los equipos, esta identificación facilita el reconocimiento por parte de las comunidades, lo que puede mejorar el acercamiento a personas, familias y colectivos, especialmente en territorios con presencia de actores armados. La visibilidad del emblema brinda confianza y respaldo institucional, aspectos fundamentales para el desarrollo de las intervenciones. Una vez en el territorio, durante los espacios de coordinación, es indispensable verificar que todos los actores y puntos de atención establecidos para la respuesta en salud mental y apoyo psicosocial cuenten con la identificación correspondiente de misión médica o del organismo de socorro al cual pertenecen.

- ❖ **Aspectos logísticos.** Se debe garantizar la logística para los desplazamientos, el transporte, alojamiento, hidratación, alimentación, medios de comunicación, operación y demás elementos que se consideren necesarios para que las personas del equipo psicosocial y en salud mental puedan dar respuesta a la emergencia y desastre en el territorio. De no darse lo anterior, el equipo no podrá contribuir a la respuesta y, por el contrario, se convertirá en una carga para la respuesta a la emergencia.
- ❖ **Medicamentos.** Se requiere verificar la disponibilidad de medicamentos en los centros de reserva, asegurándose de contar medicamentos esenciales para la atención de personas con trastornos mentales afectadas por la emergencia. Así mismo, para la atención de territorio, se requiere verificar las condiciones de calidad y transporte de dichos medicamentos.
- ❖ **Considerar incluir:** Botiquines psicosociales con materiales específicos para intervenciones rápidas, como elementos para el acompañamiento psicosocial como pañuelos desechables, agua, tablas planilleras, esferos, recursos para desarrollar actividades recreativas con niños y niñas que sean de fácil desplazamiento. Revisar que otros elementos pueden ser pertinentes incluir en un botiquín psicosocial o un módulo, carpa, o lugar de atención psicosocial y en salud mental el cual, debe ofrecer un espacio seguro y equipado para atenciones más prolongadas y estructuradas.
- ❖ **Ajuste al plan de respuesta y recuperación.** Con la información preliminar se debe ajustar el plan construido juntamente con la comunidad y demás actores en la preparación de la respuesta, de acuerdo con la magnitud y las características del evento; esto se deberá hacer de manera permanente durante la emergencia (Según Plan de acción atención psicosocial y salud mental). Lo anterior, permitirá coordinar y adaptar la respuesta según condiciones del contexto y generar los informes que requiera los PMU o los entes de control. Los ajustes, deben integrar y articular las acciones del plan de respuesta psicosocial y salud mental de todos los actores, incluidas las acciones de los agentes de cooperación. El plan debe integrarse en el plan de acción general del sector salud y de gestión de emergencias y desastres en desarrollo.

- ❖ **Reporte de información.** Se debe establecer de forma anticipada las condiciones de comunicación e información a reportar periódicamente por parte de todos los actores. Si es necesario, unifiquen estructuras de documentos para recopilar información según anexo sobre Informe de apoyo psicosocial y en salud mental en terreno, para no duplicar acciones y aunar esfuerzos. No es necesario reportar información sensible o confidencial de la población, por el contrario, esta información debe ser resguardada. Se puede hacer uso de herramientas tecnológicas que faciliten el registro y documentación, esto puede favorecer tener información en tiempo real.

Evaluación de daños y análisis psicosocial y en salud mental.

Con la información recopilada en la preparación de la respuesta y ajustada en el proceso de alistamiento, se debe realizar el análisis y las recomendaciones para orientar las decisiones, coordinar y priorizar las acciones pertinentes para la respuesta psicosocial y de salud mental (según el instrumento anexo "Evaluación y análisis de apoyo psicosocial y salud mental en emergencias y desastres"). La evaluación de daños, análisis de necesidades y evaluación de recursos disponibles es un proceso continuo, dado que la relación entre el momento de la emergencia y las afectaciones psicosociales y de salud mental varían de manera permanente. Es importante también la identificación de recursos.

Una vez realizado el alistamiento, de ser posible, se recomienda realizar un recorrido de reconocimiento para a partir de la identificación en terreno se ajuste el mapeo de zonas afectadas, así como la información recopilada y analizada previamente.

Recopilación, análisis y toma de decisiones apoyando la respuesta psicosocial y en salud mental

- ❖ **Características y magnitud del evento.** El tipo de evento que genera la emergencia y su impacto en las comunidades tiene una relación estrecha con la respuesta emocional. Por ejemplo, cuando la infraestructura del territorio es destruida y no queda nada que sea familiar, las personas pueden quedar desorientadas; si la situación es una emergencia por epidemia, donde el impacto no es muy tangible, la respuesta de miedo puede ser predominante. El tamaño de la zona afectada, de la destrucción del entorno y de las pérdidas personales asociadas con el desastre, puede explicar la magnitud de los efectos en la salud mental.

- ❖ **Tiempo de exposición al evento.** Entre más tiempo de exposición, las personas sobrevivientes y comunidades pueden experimentar mayores reacciones emocionales o pueden tener mayor duración o impacto, por tanto, es importante realizar la identificación oportuna y acompañamiento en las primeras horas de la emergencia o desastre.
- ❖ **Capacidades y necesidades reales** en apoyo psicosocial y salud mental existentes en las comunidades después del desastre. Puede que la información recopilada previamente, después del evento no den cuenta de las capacidades del territorio, ni de las necesidades posteriores al evento, por tanto, se requiere identificar nuevamente la situación para poder activar la respuesta psicosocial y en salud mental.
- ❖ **Lectura rápida de contexto.** Cuando se trate de un actor externo al territorio y el contexto no esté marcado por el conflicto armado, se debe realizar un reconocimiento rápido de las características de las comunidades afectadas, así como de sus prácticas sociales y culturales locales. Este análisis busca orientar adecuadamente las acciones dirigidas al bienestar psicosocial y la salud mental. Para ello, se puede contar con el apoyo de la persona o el equipo encargado de coordinar la respuesta, así como de la propia comunidad. La intervención debe adaptarse a las características demográficas de la población, su etapa del curso de vida, condiciones socioeconómicas, cultura, etnia, y recursos disponibles, entre otros factores relevantes.

Por el contrario, si el territorio está permeado por estructuras armadas ilegales, se requiere una lectura de contexto cuidadosa y detallada, con el objetivo de garantizar una acción sin daño, que minimice riesgos y respete las dinámicas sociales y de seguridad locales.
- ❖ **Identificación de personas, familias y comunidades con prioridades en la atención.** Se debe recopilar la información sobre quiénes y cuántas personas son, dónde están, cuáles son los riesgos y qué necesitan. Así como, los prestadores de servicios para la atención de personas que requieran atención a través de psicología clínica o de psiquiatría. El prestador o los prestadores de servicios de salud deberá hacer búsqueda activa para la gestión del riesgo y la continuidad en la atención de las personas con trastornos mentales y sus familias.
- ❖ **Integración de variables en la recopilación de información de salud mental y atención psicosocial** del sector salud o de otros actores. Los demás actores que, no necesariamente prestan atención psicosocial y salud mental pueden apoyar la recopilación de la información en el territorio, por tanto, el equipo puede solicitar que dentro de otros instrumentos o dentro de la Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de los organismos que brindan respuesta a la emergencia pueden identificar y referir situaciones que requieren atención psicosocial.

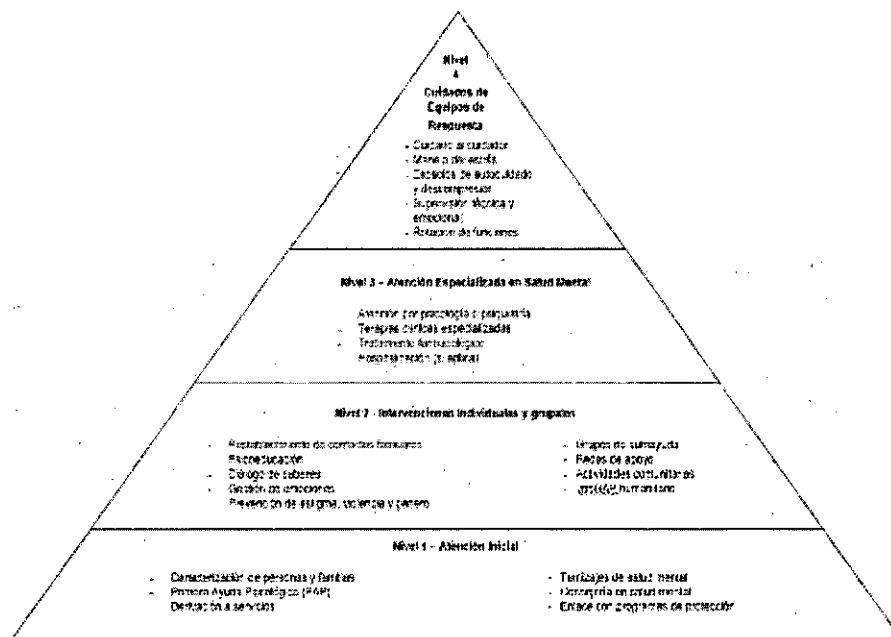
- ❖ **Análisis de información y toma de decisiones.** El análisis de la información debe hacerse a medida que se identifica, caracteriza la situación y recopilan los datos. Este análisis puede darse en reuniones de coordinación territorial para la respuesta psicosocial y salud mental, integrarse en salas situacionales de los CRUE o en otros espacios de coordinación sectoriales e intersectoriales. La información recopilada debe llevar a recomendaciones para la toma de decisiones informadas y, por tanto, al ajuste de los planes de acción.
- ❖ **Evaluación intermedia y final.** Dentro del proceso de evaluación permanente es necesario generar una evaluación general de la situación hacia el final de la respuesta y una evaluación final después del proceso de recuperación psicosocial y de salud mental.

Apoyo psicosocial y atención integral en salud mental.

Las emergencias y desastres son fenómenos cambiantes en muy corto tiempo, por tanto, la respuesta en apoyo psicosocial y la atención integral en salud mental debe ser dinámica³⁰ ajustándose a las necesidades emergentes y cambiantes, de ahí la importancia de la comunicación y de una estructura flexible del plan de respuesta. A continuación, se plasman las categorías de atención y actividades de acuerdo con la pirámide de atención en SMAPS:

³⁰ Organización Panamericana de la Salud. Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias, y el Departamento de Preparativos para Situaciones de Emergencias y Socorro en Casos de Desastres 2016. Guía técnica de salud mental en situaciones de desastres y emergencias. [file:///C:/Users/ybarajas/Downloads/GUIA-TECNICA-DE-SM-en-situaciones-de-desastre%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ybarajas/Downloads/GUIA-TECNICA-DE-SM-en-situaciones-de-desastre%20(1).pdf)

Ilustración 2: Pirámide de atención en SMAPS



Salud mental y la protección de las personas.

Protección y seguridad. Los equipos psicosociales y de salud mental pueden apoyar la identificación y gestionar la atención de personas que requieren socorro, protección o atención médica con los organismos de socorro y de salud. Así mismo, puede promover la protección de los derechos humanos y realizar la gestión necesaria ante las instituciones encargadas para su garantía, e informar sobre prácticas de seguridad, cuidado mutuo y autocuidados según la situación de emergencia. Las personas y comunidades requieren en primera medida el establecimiento y restablecimiento de necesidades básicas y de seguridad, la respuesta integral de los equipos psicosociales conlleva articular la atención de necesidades básicas de las personas afectadas.

Ayuda humanitaria de emergencia. Los equipos psicosociales y de salud mental pueden apoyar la gestión de la ayuda humanitaria y orientar a las personas para que puedan recibir la ayuda. Es importante que, las personas puedan cubrir necesidades básicas de agua, alimentación, alojamiento y saneamiento básico, esto reduce el estrés y contribuye a la estabilización emocional. Para lo anterior, se puede hacer uso directo de los actores, entidades y organizaciones encargadas o de apoyo a la emergencia.

Apoyo Psicológico y Apoyo Emocional
Comunitario

Primera ayuda psicológica, acompañamiento y apoyo emocional. Una vez activadas las acciones articuladas de respuesta ante una situación de emergencia, se debe brindar primera ayuda psicológica, acompañamiento y apoyo emocional de forma inmediata. Esta intervención se articula con apoyos focalizados no especializados, prestados por personas capacitadas en enfoques como mhGAP comunitario/humanitario, primeros auxilios psicológicos o salud mental comunitaria. Entre estas personas se incluyen miembros de la comunidad, personal de distintas instituciones, organismos de socorro, líderes y lideresas en alojamientos temporales, docentes, profesionales de servicios de protección y quienes participan en la ayuda humanitaria de emergencia. Cuando sea posible, esta atención puede complementarse con líneas de teleorientación en salud mental.

El registro de las acciones de primera ayuda psicológica, acompañamiento y apoyo emocional debe integrarse a los mecanismos de coordinación previamente establecidos. Esto implica documentar las intervenciones realizadas, identificar los actores involucrados (como personal capacitado, líderes comunitarios, docentes, organismos de socorro, entre otros) y registrar las acciones de derivación cuando se detecte la necesidad de atención profesional o especializada. Para ello, es fundamental utilizar directorios actualizados y mecanismos de derivación conocidos y socializados entre los equipos de respuesta, con el fin de garantizar un seguimiento adecuado. La identificación de las personas que han recibido apoyo debe realizarse mediante registros básicos, los cuales son esenciales para asegurar la continuidad de la atención, evaluar necesidades adicionales y brindar un soporte oportuno y adecuado. Este proceso debe llevarse a cabo respetando siempre los principios de confidencialidad y protección de los datos personales.

Antes de solicitar a las comunidades su participación en la prestación de primeros auxilios psicológicos, es indispensable ofrecer previamente apoyo psicosocial y en salud mental a las personas capacitadas dentro de la comunidad. Además, se deben establecer mecanismos de coordinación que garanticen soporte a estas personas en los casos en que quienes reciben primeros auxilios psicológicos requieran atención profesional o especializada. El apoyo psicosocial dirigido a quienes han sido entrenados debe ser anticipado, continuo y adaptado a sus necesidades específicas, con el objetivo de que puedan desempeñar su labor sin comprometer su propio bienestar emocional.

Intervención en crisis en primera instancia. Puede desarrollarse en el marco de los primeros auxilios psicológicos. Su propósito principal es estabilizar emocionalmente a las personas y comunidades, validando y naturalizando las respuestas emocionales frente a la situación anormal generada por la emergencia. Asimismo, busca aliviar el malestar psicológico inmediato, orientar a las personas hacia servicios de atención pertinentes y prevenir posibles complicaciones o desenlaces adversos. Esta acción puede

complementarse con el uso de líneas de teleorientación en salud mental, siempre que estén disponibles y puedan ser utilizadas de manera efectiva. Esta intervención se puede realizar por profesionales de la salud mental o personas capacitadas en primeros auxilios psicológicos (PAP).

La primera atención psicológica en crisis debe ser registrada en los formatos institucionales establecidos para la atención en emergencias, conforme a los lineamientos del sistema de salud, la asistencia humanitaria o los protocolos de respuesta psicosocial correspondientes. Este registro cumple funciones esenciales como el seguimiento del caso, la garantía de continuidad en la atención, el análisis de necesidades psicosociales y la protección de los derechos de las personas atendidas.

La Ficha de atención psicosocial o salud mental en emergencias, se utiliza en equipos de salud, psicología o intervención en crisis e incluye datos básicos. Si la intervención es realizada en un albergue, escuela, puesto de mando unificado (PMU) o comunidad es necesario el registro manual en bitácoras o planillas de atención (Anexo Formato de Registro de Primera atención psicológica en crisis).

De igual manera puede registrarse en la **Plataforma oficial del sector salud o gestión del riesgo**:

- ❖ Estrategia Nacional de Respuesta a Emergencias en Salud ³¹.
- ❖ RIPS (para atención en salud mental si es prestada por personal de salud)³².
- ❖ **Formatos del Ministerio de Salud y Protección Social** en el marco del SNGRD³³ o acciones del CRUE³⁴ como:

Tabla 6: Formatos en el marco SNGRD.

Nº	Nombre del Formato	Descripción	Responsable / Uso
1	EDAN Salud (Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades en Salud)	Evalúa impacto del evento sobre servicios de salud, infraestructura, personal, insumos, etc.	Equipos técnicos de salud / CRUE

³¹ Ministerio de Salud y Protección Social. Estrategia Nacional de Respuesta a Emergencias en Salud. Dirección de Emergencias y Desastres.

³² Ministerio de la Protección Social. (2009). Lineamientos técnicos para el registro de los datos del Registro Individual de la Prestación de Servicios de Salud – RIPS: Validador EAPB. Dirección General de Planeación y Análisis de Política, Grupo de Sistemas de Información. Bogotá, D.C.

³³ Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD). (2012). Ley 1523 de 2012, por la cual se adopta la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se establece el SNGRD.

³⁴ Ministerio de Salud y Protección Social. (2015–2022). Documentos técnicos y normativos para la gestión de emergencias en salud: Resolución 5596 de 2015, Resolución 926 de 2017, Lineamientos EDAN Salud (2018), Lineamientos para la atención psicosocial y en salud mental (2020), Guía de elaboración del plan de contingencia (2021), y Lineamientos del sistema de referencia y contrarreferencia (2022).

Nº	Nombre del Formato	Descripción	Responsable / Uso
2	Formato de Atención a Personas Afectadas	Registro individual de atención médica, psicológica, psicosocial o general en emergencias.	Equipos de atención en terreno
3	Formato de Primeros Auxilios Psicológicos	Registro de atención inicial en salud mental. Incluye identificación de signos de alerta y remisiones.	Psicólogos, personal mhGAP, equipos comunitarios
4	Ficha de Activación del CRUE	Documenta fecha, hora y condiciones de activación, así como decisiones tomadas y recursos movilizados.	Coordinación CRUE municipal / departamental
5	Formato de Movilización de Recursos	Registro y justificación de recursos solicitados o movilizados (ambulancias, medicamentos, personal, etc.).	CRUE / Sala de Crisis
6	Ficha Técnica de Evento Adverso en Salud	Reporta situación crítica con impacto en la salud pública o servicios.	Secretarías de Salud / SIVIGILA
7	Formato de Reporte Diario de Situación (SitRep)	Consolidado diario de afectaciones, respuesta, necesidades y decisiones en curso.	CRUE / Equipos de respuesta / Sala de Crisis
8	Inventario de Recursos en Salud	Registro de disponibilidad de camas, ambulancias, UCI, personal, equipos biomédicos.	Hospitales / CRUE / Departamentos de salud
9	Plan de Contingencia Sector Salud – Anexo Técnico	Estructura y detalla la preparación institucional ante emergencias.	IPS / ESE / Secretaría de Salud
10	Formato de Evaluación Rápida en Salud Mental	Herramienta de tamizaje colectivo o comunitario para identificar afectación emocional tras emergencias.	Equipos psicosociales / salud mental

Recomendaciones adicionales:

- ❖ Se debe informar el propósito de la atención y el uso del registro.
- ❖ Garantizar la confidencialidad y el consentimiento informado de las personas atendidas.
- ❖ Si la persona no quiere ser registrada, puede hacerse una nota clínica sin identificación o solo con datos agregados para análisis estadístico.
- ❖ Se debe evitar:

- ✓ Prometer cosas que no se pueden cumplir.
- ✓ Forzar a hablar si la persona no lo desea.
- ✓ Patologizar, rotular o asumir diagnósticos.

Reunificación familiar y comunitaria. La separación familiar o comunitaria puede generar gran malestar emocional, aun cuando es provisional y se busque con ello favorecer su vida o garantizar las necesidades básicas. Por lo anterior, en el marco del apoyo psicosocial, es necesario gestionar con los actores competentes, la reunificación familiar y comunitaria.

Fortalecimiento de los recursos y el afrontamiento. Las personas pueden mostrar resistencia o no percibir la necesidad de solicitar apoyo psicosocial y en salud mental. Por ello, la realización de encuentros o diálogos de saberes orientados al fortalecimiento de habilidades para la vida y competencias socioemocionales puede favorecer el afrontamiento del impacto del evento en su salud mental, así como facilitar el reconocimiento de la necesidad de ayuda y la disposición para solicitarla.

Apoyo familiar y comunitario. Los sistemas de apoyo permiten reducir las incertidumbres, no medicalizar, no institucionalizar y naturalizar la respuesta emocional como algo esperado ante la emergencia; así mismo, permite compartir experiencias, emociones, elaborar duelos, buscar ayuda, brindar y recibir apoyo y sentirse acompañado(a) para afrontar la situación. Por lo anterior, es fundamental ayudar a las personas a identificar, contactar y reestablecer las interacciones y redes de apoyo; en este caso, puede resultar útil los grupos de apoyo y de ayuda mutua, las actividades culturales, sociales, recreativas y los rituales culturales propios de las comunidades.

Información confiable. La información reduce las incertidumbres, por tanto, es importante que los equipos psicosociales y de salud mental consulten fuentes oficiales, confiables, se mantengan informados y brinden a las personas, familias y comunidades información breve, pertinente, suficiente y adaptada al contexto sociocultural. Además, es fundamental establecer y socializar rutas claras de atención y derivación en salud mental y apoyo psicosocial, que orienten a la población sobre a dónde acudir, cómo acceder a los servicios y qué pasos seguir en caso de necesitar asistencia. Se puede difundir información sobre prácticas de cuidado, cuidado mutuo en salud, servicios disponibles y rutas de acceso a estos, entre otros; esto aporta a la reducción del estrés, facilita la toma de decisiones informadas y posibilita la movilización de recursos.

Se recomienda usar los medios y mecanismos locales (asambleas comunitarias, diálogos de saberes, perifoneo, entre otros) y adaptar las piezas comunicativas a las condiciones del contexto. En caso de grupos étnicos, es fundamental hacerlo en el idioma de la comunidad o pueblo indígena a través de intérpretes o traductores.

Acompañamiento espiritual. Las emergencias y desastres pueden generar malestar espiritual, entre otros, por pérdida de sentido o propósito de vida, por tanto, el

acompañamiento espiritual contribuye al fortalecimiento de la resiliencia y a facilitar la recuperación a largo plazo.

En la mayoría de las comunidades y según lo identificado durante la preparación, las personas se sienten acompañadas por sus guías espirituales de acuerdo con sus prácticas culturales y creencias. Por lo anterior, es importante que el equipo psicosocial y de salud mental pueda realizar la gestión necesaria para que los líderes espirituales que residen en los territorios puedan brindar el acompañamiento pertinente. En el caso de grupos étnicos, se debe apoyar la gestión para que sabedores y sabedoras brinden atenciones según sus prácticas ancestrales/tradicionales puedan realizar rituales o acciones que permitan transitar por los procesos de duelo propios para la cultura.

Diálogos de saberes. Con comunidades de grupos étnicos, se deben establecer espacios concertados, basados en metodologías de diálogos interculturales de saberes. Esto hace posible el reconocimiento y abordaje intercultural las afectaciones psicosociales, culturales y de salud mental. Con pueblos indígenas, las acciones se pueden basar en los lineamientos para el cuidado de las armonías espirituales y de pensamiento de los pueblos y comunidades indígenas o lineamientos vigentes al respecto. Documento disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/lineamien-to-cuidado-armonias-espirituales-pensamiento-pi.pdf>

Actividades familiares y comunitarias. Con la concurrencia de líderes/lideresas y otros actores y sector, en el marco del apoyo psicosocial y en coordinación con las autoridades competentes, se recomiendan facilitar espacios para el desarrollo de actividades lúdicas, artísticas, recreativas, organizativas, de promoción de derechos, fomento de la convivencia pacífica y prevención de violencias, actividades de educación extraescolar de niños y niñas, yoga, meditación, entre otros. Estas pueden ser organizadas por comunidades, grupos de familias, familias o grupos según el momento del curso de vida. Estas actividades aportan a la reducción de estrés y fortalecen las redes de apoyo; así mismo, la interacción permite la identificación de personas que requieren apoyo psicosocial y en salud mental.

Salud mental, apoyo psicosocial, seguridad y convivencia en albergues y alojamientos temporales. En contextos de emergencia, los albergues y alojamientos temporales deben ser espacios que favorezcan la seguridad, el bienestar emocional y la convivencia pacífica de las personas afectadas. Por ello, es fundamental implementar acciones de apoyo psicosocial y de salud mental comunitaria que promuevan el autocuidado, el cuidado mutuo y la cohesión social. Estas actividades pueden desarrollarse de forma grupal o familiar, según el curso de vida de las personas albergadas o alojadas (niñez, adolescencia, adultez, vejez), y deben estar adaptadas al contexto sociocultural. Se recomienda incluir ejercicios de expresión emocional, espacios

de escucha activa, dinámicas recreativas con propósito terapéutico, y promoción de factores protectores³⁵.

Con el liderazgo del personal responsable del albergue o alojamiento temporal, se debe:

- ❖ Reforzar la capacitación en primeros auxilios psicológicos (PAP).
- ❖ Establecer y divulgar pautas de convivencia segura y respetuosa.
- ❖ Promover el manejo adecuado de emociones, habilidades para la resolución pacífica de conflictos, y la prevención de violencias, especialmente violencia basada en género y abuso sexual.

Asimismo, se debe articular con instituciones, organizaciones y redes con experiencia en trabajo con poblaciones específicas (niñez, personas con discapacidad, población LGBTIQ+, personas mayores, pueblos étnicos, entre otros), para garantizar un acompañamiento psicosocial inclusivo, pertinente y sostenido en los albergues y alojamientos temporales.

Reducción de casos de consumo no responsable de sustancias psicoactivas, incluyendo bebidas alcohólicas, tabaco y vaper. Para esto se pueden seguir las estrategias propuestas en la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-prevencion-atencion-spa.pdf>

Grupos de ayuda mutua. Se debe alentar a la población a reactivar grupos de apoyo mutuo del territorio, según sus necesidades. Estos espacios pueden estar a cargo de líderes u organizaciones comunitarias. Funcionan de forma autónoma, movilizan recursos, haciendo uso de apoyos y redes comunitarias. Son prioritarios los grupos de ayuda mutua de personas con trastornos mentales y sus familias³⁶.

Cuidado de la salud mental de los equipos de respuesta. Los equipos de respuesta están expuestos a factores estresantes, al sufrimiento de las personas afectadas, a las demandas de las personas sobrevivientes, a amenazas y riesgos, a largas jornadas de trabajo, entre otros aspectos; adicionalmente, sus familiares pueden haber sido afectados física o emocionalmente por la emergencia. En estos equipos, incluyen los equipos de ayuda humanitaria, de socorro, de salud, psicosociales y de salud mental.

³⁵ Comité Permanente entre Organismos (IASC). (2007). Guía sobre salud mental y apoyo psicosocial en emergencias humanitarias: Grupo de trabajo sobre salud mental y apoyo psicosocial en situaciones de emergencia del IASC. <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-task-force-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-guidelines-mental>

³⁶ Ministerio de Salud y Protección Social. Orientaciones para el Trabajo con Grupos de Apoyo y Grupos de Ayuda Mutua [Repositorio Institucional] Primera Edición: abril de 2018. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Orientaciones-grupos-apoyo-yuda-mutua.pdf>

Para responder ante lo anterior, es fundamental apoyar la gestión con las administradoras de riesgo laboral (ARL), las entidades territoriales de salud y las personas coordinadoras de los equipos, en el marco de sus competencias, para que los equipos: **1)** estén bien informados sobre la situación, los riesgos y las posibilidades de acción; **2)** se les garantice elementos de bioseguridad, y de requerirlo la situación, se les asegure los aspectos logísticos necesarios para que el talento humano pueda realizar sus labores; **3)** reciban orientaciones para el autocuidado, el cuidado mutuo y para que en caso de requerirlo, acceda a apoyo psicosocial o a servicios de atención en salud mental; **4)** tengan espacios al interior de la organización o de los equipos para la escucha activa, el intercambio de experiencias, la resolución de situaciones complejas de manera conjuntas y el apoyo emocional mutuo; **5)** tenga rotaciones, reemplazos y flexibilidad en sus labores para que pueda descansar y atender asuntos personales o familiares.

Atención en salud mental profesional, no especializada.

En situaciones de emergencia, los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) pueden ser brindados por diversas personas, siempre que cuenten con formación básica o entrenamiento adecuado. No es necesario que sean psicólogos o profesionales en salud mental; sin embargo, deben conocer y aplicar principios fundamentales del apoyo psicosocial. Es importante destacar que, cuando estas intervenciones son realizadas por personas sin el perfil adecuado o sin la capacitación pertinente, pueden generar acciones que, en lugar de ayudar, ocasionen daño³⁷.

Por ello, los profesionales no especializados deben recibir formación básica en salud mental que les permita identificar signos y síntomas frecuentes como depresión, ansiedad, trastornos por consumo de sustancias, trastorno de estrés postraumático y psicosis. Asimismo, deben estar familiarizados con herramientas básicas de evaluación clínica, los principios de los primeros auxilios psicológicos, el enfoque psicosocial y comunitario, y estrategias de autocuidado y prevención del agotamiento emocional.

Atención inicial. La atención o evaluación inicial en salud mental no especializada implica escuchar activamente al paciente con empatía y sin juicio. Se deben usar preguntas abiertas para comprender la situación, síntomas emocionales y conductuales. Es fundamental identificar signos de alerta o riesgo, como suicidio o violencia. La atención inicial puede incluir la realización de tamizajes, según instrumentos de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, disponibles en:

³⁷ van Ommeren, M., Hanna, F., Weissbecker, I., & Ventevogel, P. (2015). Mental health and psychosocial support in humanitarian emergencies. *Eastern Mediterranean health journal = La revue de sante de la Mediterranee orientale = al-Majallah al-sihhiyah li-sharq al-mutawassit*, 21(7), 498-502. <https://doi.org/10.26719/2015.21.7.498> o <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26442890/>

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/instrumentos-aplicacion-sugerida-rpms.pdf>.

Así mismo, la realización de intervenciones breves son esenciales para brindar contención emocional mediante la validación de emociones y la normalización de reacciones ante la crisis, educar a la persona sobre salud mental y respuestas comunes al estrés, identificar redes de apoyo disponibles (familiares, comunitarias o institucionales), y promover el autocuidado a través de técnicas como la respiración consciente, el descanso, una alimentación adecuada, el sueño reparador y el mantenimiento de rutinas diarias.

La detección temprana y las intervenciones iniciales son fundamentales para prevenir problemas y trastornos mentales, el consumo no responsable de sustancias psicoactivas y la conducta suicida; cuando se identifican casos de moderada o alta gravedad, alto riesgo o que requieren seguimiento especializado, se debe realizar una derivación oportuna a los servicios especializados, siguiendo las rutas establecidas por el sistema local de salud o el Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres (CRUE), garantizando la continuidad del cuidado mediante una comunicación efectiva con el nivel asistencial correspondiente³⁸.

Servicios de salud mental del primer nivel de complejidad en la comunidad.

Durante la emergencia la mayor demanda de atenciones no requiere atención clínica. No obstante, un grupo pequeño de personas pueden requerir atención por parte del personal de salud. Las personas en tratamiento por problemas o trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas o intento de suicidio deben continuar recibiendo tratamiento especializado y estas atenciones pueden ser brindadas por el personal de salud no especializados, con entrenamiento en mhGAP.

En el caso de personas con trastornos mentales, si se requiere, pueden utilizar los medicamentos genéricos disponibles en la lista de medicamentos de los centros de reserva. Cuando las atenciones requeridas superen las capacidades del personal de salud entrenado en mhGAP, se deben usar servicios en modalidad telesalud de ser posible, o implementar sistemas eficaces de referencia y contrarreferencia a servicios especializados con apoyo de los CRUE. Las intervenciones de salud mental en el primer nivel de complejidad deben ser apoyadas por servicios de salud mental de segundo o tercer nivel de complejidad, según necesidad de supervisión clínica continua o de

³⁸ Organización Mundial de la Salud, War Trauma Foundation, & World Vision International. (2012). Primeros auxilios psicológicos: Guía para trabajadores de campo. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44364>

referencia³⁹. En situaciones de emergencia, el personal que atiende la salud mental de la población afectada debe tener en cuenta las condiciones del contexto de emergencia a la hora de realizar diagnósticos para no medicalizar respuestas naturales ante la anormalidad del evento.

Grupos de apoyo. En situaciones de emergencia o desastre, los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) pueden ser ofrecidos por una amplia gama de personas que hayan recibido formación básica en este tipo de apoyo. En este espacio se debe crear un ambiente acogedor y seguro que les permita a las personas afrontar las situaciones de crisis, compartidas y generadas por el evento⁴⁰. No es indispensable ser psicólogo o profesional de la salud mental; lo esencial es haber sido entrenado para aplicar los principios del PAP de forma segura, empática y culturalmente apropiada⁴¹.

Tabla 7: Perfil y acciones de los grupos de apoyo para PAP.

Grupo	¿Quiénes son?	Funciones/Características
1. Profesionales de salud mental	Psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, enfermeros con experiencia en salud mental.	Lideran intervenciones psicosociales. Intervienen directamente en la atención especializada.
2. Personal de salud capacitado	Médicos, enfermeros, auxiliares y otros del equipo de salud capacitados en PAP.	Identifican reacciones emocionales agudas y brindan contención inicial.
3. Brigadistas comunitarios y voluntarios humanitarios capacitados	Miembros de la Cruz Roja, Defensa Civil, bomberos, entre otros entrenados en apoyo psicosocial.	Cumplen un rol clave en zonas alejadas o en las fases iniciales de la emergencia.

³⁹ van Ommeren, M., Hanna, F., Weissbecker, I., & Ventevogel, P. (2015). Mental health and psychosocial support in humanitarian emergencies. *Eastern Mediterranean health journal* = La revue de sante de la Mediterranee orientale = al-Majallah al-sihhiyah li-sharq al-mutawassit, 21(7), 498-502. <https://doi.org/10.26719/2015.21.7.498> o <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26442890/>

⁴⁰ Ministerio de Salud y Protección Social. Orientaciones para el Trabajo con Grupos de Apoyo y Grupos de Ayuda Mutua [Repositorio institucional] Primera Edición: abril de 2018. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Orientaciones-grupos-apoyo-ayuda-mutua.pdf>

⁴¹ Organización Mundial de la Salud, War Trauma Foundation & World Vision International. (2012). *Primeros auxilios psicológicos: Guía para trabajadores de campo*. OMS. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44364>

Grupo	¿Quiénes son?	Funciones/Características
4. Docentes, líderes comunitarios, religiosos o sociales	Personas con formación en PAP que pertenecen al entorno comunitario.	Brindan apoyo cercano a niños, familias o comunidades. Conocen el contexto social y cultural.
5. Equipos de respuesta en emergencias	Equipos de Respuesta Inmediata en Salud (ERIS), equipos psicosociales, etc.	Son activados por el sistema de salud o gestión del riesgo. Actúan coordinadamente en emergencias.

Cabe resaltar que, quienes brindan PAP no realizan diagnósticos ni terapias. Su función es aliviar el malestar inmediato, proteger, escuchar activamente y facilitar el acceso a apoyos disponibles.

Servicios especializados para personal con conducta suicida, problemas o trastornos mentales

Cuando las necesidades de atención superen la capacidad de los servicios de salud mental del primer nivel de complejidad, las personas en tratamiento o que requieran tratamiento por problemas o trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas o intento de suicidio deben recibir tratamiento especializado, sin interrupción. Para lo anterior, es importante verificar las historias clínicas, hacer búsqueda activa de las personas con trastornos y brindar la atención correspondiente, incluyendo los medicamentos si se requiere.

Se debe tener en cuenta los siguientes pasos para activar los servicios especializados en Salud Mental⁴²:

1. Detección y valoración inicial

- ❖ Realizar una **evaluación clínica** para identificar la gravedad del problema (conducta suicida, trastorno mental severo, consumo problemático de sustancias).
- ❖ Utilizar herramientas de tamizaje y escalas clínicas (por ejemplo, PHQ-9, MINI, escala de riesgo suicida).
- ❖ Identificar factores de riesgo como intentos previos, aislamiento, consumo de sustancias, trastornos psicóticos o antecedentes familiares.

⁴² Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). Lineamientos técnicos para la atención integral en salud mental en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud – MIAS. Bogotá D.C.: Minsalud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PSP/lineamientos-salud-mental-mias.pdf>

2. Clasificación del nivel de riesgo

- ❖ **Bajo:** puede manejarse en el primer nivel con seguimiento ambulatorio.
- ❖ **Moderado a alto:** requiere activación de servicios especializados (psiquiatría, psicología clínica, hospitalización si hay riesgo inminente).

3. Activación del servicio especializado

- ❖ **Llamar al CRUE** (Centro Regulador de Urgencias y Emergencias) de tu departamento o distrito para gestionar la referencia.
- ❖ **Coordinar con IPS especializadas** en salud mental (hospitales generales o clínicas psiquiátricas).
- ❖ **Diligenciar remisión formal**, anexando historia clínica, motivo de remisión, signos de riesgo, y necesidad del servicio.
- ❖ Verificar la disponibilidad de camas o agenda y realizar traslado asistido si es necesario.

4. Garantizar continuidad de la atención

- ❖ Establecer comunicación entre el equipo remitente y el servicio receptor.
- ❖ Asegurar el seguimiento post-crisis o post-alta hospitalaria mediante control ambulatorio, visitas domiciliarias o intervención comunitaria.
- ❖ Activar rutas de apoyo psicosocial (comunidad, familia, instituciones educativas o laborales).

5. Articulación institucional

- ❖ Coordinar con entidades como: EPS, Secretaría de Salud, Policía Nacional, Defensoría del Pueblo, ICBF (si aplica), instituciones educativas y comisarias de familia.
- ❖ En situaciones de emergencia o alto riesgo, se puede solicitar apoyo del **SIVIGILA** o **rutas de protección de derechos**.

Cabe recordar que, toda activación debe estar documentada en la historia clínica, con registro de signos de alarma y decisiones clínicas, se debe mantener la confidencialidad del caso, siguiendo los principios éticos de la atención en salud mental y es indispensable que el usuario reciba la información clara sobre el proceso, tiempos, derechos y servicios disponibles.

Recuperación.

Hay que recordar lo que se mencionó con antelación, con respecto a que la etapa de recuperación de este lineamiento se enfoca en la fase inicial, es decir, cuando se habla de recuperación, se hace énfasis en la recuperación a corto plazo, lo cual puede hacer referencia a aspectos como: limpieza de escombros, reparaciones provisionales,

restablecimiento de servicios básicos (agua, energía, transporte, comunicaciones), evaluaciones más detalladas de daños y necesidades.

La fase de recuperación, aunque tradicionalmente se considera posterior a la respuesta, puede comenzar de manera temprana durante una emergencia, paralelamente a las acciones de atención inmediata como el rescate y la protección de la vida. Esta etapa inicial de recuperación incluye el restablecimiento de servicios esenciales como agua, salud y energía; la evaluación de daños e identificación de necesidades; la atención psicosocial temprana para mitigar el impacto emocional; y la planificación para la reconstrucción de la infraestructura, la vivienda y los medios de vida, con el fin de facilitar un retorno progresivo a la normalidad⁴³.

Iniciar la recuperación desde las fases tempranas de una emergencia es fundamental, ya que permite evitar la prolongación del sufrimiento de las comunidades afectadas, reduce la dependencia de la ayuda humanitaria externa, facilita una transición ordenada hacia el desarrollo y promueve la resiliencia comunitaria mediante procesos de reconstrucción con un enfoque en la reducción del riesgo.

La recuperación psicosocial y en salud mental de la población en post - desastre, debe ser transformadora, incluye acciones para la **construcción de resistencia, re-existencia** y en la reducción de las vulnerabilidades estructurales. La recuperación no solo debe restaurar, sino también mejorar las condiciones de vida de las personas, familias y comunidades. Con el tiempo, y de acuerdo con la efectividad en la respuesta intersectorial, las comunidades logran superar, reducir o abordar de manera continua las situaciones de vulnerabilidad psicosocial, los problemas y trastornos mentales y el consumo de sustancias psicoactivas. No obstante, un pequeño grupo de personas podrán continuar requiriendo apoyo para incrementar su calidad de vida y favorecer su situación de salud mental.

Por lo anterior, es importante realizar **evaluación final de daños y análisis psicosocial y en salud mental participativo** en contexto de recuperación de la emergencia. Con esto se espera poder identificar el estado de la situación de salud mental de las personas, familias y comunidades, así como identificar nuevas necesidades. A partir de este análisis y de manera coordinada con todos los actores, se debe hacer **seguimiento y evaluación de la implementación del plan de acción de apoyo psicosocial y salud mental**, identificando los avances, aprendizajes, limitaciones y logros.

A partir de la evaluación y el seguimiento al plan de apoyo psicosocial y salud mental, se debe realizar el ajuste participativo de **la preparación, respuesta y recuperación ante**

⁴³ Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021). Gestión del riesgo de desastres: módulo básico para el sector salud. OPS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53561>

la posible repetición o nuevos eventos multiamenaza que puedan generar una emergencia o desastre. Esto puede crear un contexto de esperanza y de reorganización de la vida cotidiana de las comunidades; puede representar una oportunidad para aunar esfuerzos en la mejora de la preparación de las comunidades ante futuros desastres; así como para construir o fortalecer un modelo comunitario de salud mental sostenible que favorezca la resiliencia ante la adversidad y ayude a establecer una atención de salud de mejor calidad.

Las **personas, familias y comunidades** después de vivenciar un evento de emergencia y desastre, **suelen cambiar y rehacer su cotidianidad y su proyección de vida**. En este proceso pueden requerir acompañamiento, entre otros, para: i) la identificación de los aprendizajes a partir de las vivencias; ii) la elaboración de duelos de alto impacto; iii) el regreso paulatino a actividades cotidianas; iv) la adopción de nuevos o alternativos modos de vida; y, v) la preparación para responder ante posibles eventos que se puedan presentar.

Acciones para la recuperación

Actividades grupales para la resignificación a partir de las vivencias. Las emergencias y los desastres suelen poner en cuestionamiento el significado de la vida, lo cual, en muchas personas o comunidades propician cambios en sus vidas. Reconocer las dificultades experimentadas, las fortalezas que permitieron resolverlas y los aprendizajes pueden llevar a las personas, familias y comunidades a dar un nuevo significado de lo sucedido, a reconocerse como sujetos con posibilidades de cambio y a adoptar nuevos modos de vida que podrían aportar a su bienestar psicosocial y a su salud mental, inclusive mejor que antes de la emergencia o del desastre. Para lo anterior, es posible generar espacios de diálogo, de educación para la salud y de construcción colectiva.

Rituales de duelo colectivo. Durante la fase de recuperación de una emergencia, los **rituales de duelo colectivo** adquieren un papel central en la reconstrucción emocional de las personas, familias y comunidades. Aproximadamente entre los 3 y los 12 meses posteriores al evento, muchas personas comienzan a aceptar sus pérdidas, lo que facilita la reorganización de sus proyectos o trayectos de vida. En este proceso, los **rituales individuales o colectivos**, ajustados al contexto cultural, son herramientas poderosas para facilitar el duelo. La **espiritualidad**, expresada a través de estos rituales colectivos, permite compartir el dolor, expresar la empatía, dar un significado culturalmente compartido a lo sucedido y restablecer el sentido de pertenencia. Esta expresión simbólica del dolor no solo ayuda a afrontar las pérdidas⁴⁴, sino que también contribuye

⁴⁴ Lalani, N., Drolet, J. L., McDonald-Harker, C., Brown, M. R. G., Brett-MacLean, P., Agyapong, V. I. O., Greenshaw, A. J., & Silverstone, P. H. (2021). Nurturing Spiritual Resilience to Promote Post-disaster Community Recovery: The 2016 Alberta Wildfire in Canada. *Frontiers in public health*, 9, 682558. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.682558>

a construir una nueva cotidianidad adaptada a la realidad posterior al desastre. Además, los grupos de apoyo o de ayuda mutua **se** convierten en espacios clave para elaborar las pérdidas y replantear el rumbo de vida de las personas, fortaleciendo la resiliencia individual y comunitaria⁴⁵.

Acompañamiento psicosocial en el regreso paulatino a actividades cotidianas. Las personas, familias y comunidades van retomando sus actividades cotidianas conforme avanza la respuesta, la satisfacción de sus necesidades básicas y la reconstrucción de su espacio físico en casos en que haya resultado afectado. En el contexto anterior, es posible realizar apoyo psicosocial para reducir el estrés y la incertidumbre que las personas, familias y comunidades podrían sentir a la hora de retomar su cotidianidad; lo anterior, puede realizarse en actividades en grupo de acuerdo con su momento del curso de vida, sus dinámicas y características.

Puede resultar útil realizar recomendaciones, de acuerdo con las dinámicas de los entornos (hogar, educativo, comunitario, laboral e institucional), para preparar los escenarios e identificar y concertar aspectos claves que posibiliten condiciones flexibles y paulatinas de regreso a las actividades cotidianas.

Atención de personas con problemas mentales, trastornos mentales y fortalecimiento de la prestación de servicios de salud mental en las comunidades. Si bien, la mayoría de las personas no van a requerir la prestación de servicios de tratamiento de problemas y trastornos mentales, es importante identificar en la población la aparición tardía de trastornos mentales, específicamente de estrés postraumático, ansiedad o depresión.

Así mismo, la experiencia vivenciada genera la posibilidad de hacer cambios y fortalecer la atención integral en salud mental (promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación) en las comunidades. Los esfuerzos pueden estar dirigidos a la **atención en salud mental basada en comunidad**, con participación comunitaria e integración de la atención en salud mental el primer nivel de complejidad, fundamentada en la atención primaria en salud⁴⁶, también se puede incluir la rehabilitación basada en comunidad RBC como un mecanismo comunitario para mejorar los resultados en la recuperación de las consecuencias psicosociales y en salud mental de las emergencias y desastres.

Para la **atención de personas con problemas y trastornos mentales**⁴⁷, así como para el **fortalecimiento de la prestación de servicios de salud mental en las**

⁴⁵ Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Guía técnica para la atención psicosocial en situaciones de emergencia y desastre*.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/guiapsicosocialemergenciasydesastres.pdf>

⁴⁶ Organización Mundial de la Salud (OMS). Volver a construir mejor: atención de salud mental sostenible después de una emergencia. Información general. OMS: Ginebra, 2013
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/85619/WHO-MSD-MER-13.1-spa.pdf?sequence=1>

⁴⁷ Organización Mundial de la Salud. (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. OMS.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>

comunidades después de una emergencia o desastre; se deben considerar acciones integrales, sostenibles y culturalmente pertinentes, que incluyan tanto la respuesta inmediata como el fortalecimiento del sistema de salud mental a largo plazo.

Ahora bien, **Atención de personas con problemas mentales y el fortalecimiento de la prestación de servicios de salud mental en las comunidades** debe realizar mediante las siguientes acciones:

1. Detección e intervención temprana

- ❖ Identificar signos de aparición tardía de trastornos mentales como estrés postraumático, ansiedad y depresión, especialmente en población expuesta a eventos críticos.
- ❖ Capacitar al personal de salud y líderes comunitarios para el uso de herramientas de tamizaje y derivación oportuna.

2. Atención integral basada en comunidad

- ❖ Implementar modelos de salud mental comunitaria con enfoque en la atención primaria en salud, fortaleciendo el primer nivel de complejidad.
- ❖ Promover la participación de la comunidad en la identificación de necesidades y en la definición de estrategias de apoyo psicosocial.

3. Fortalecimiento de servicios de salud mental

- ❖ Garantizar la continuidad del tratamiento y rehabilitación para personas con trastornos mentales moderados y graves.
- ❖ Ampliar la cobertura con equipos interdisciplinarios en salud mental y redes de apoyo local.
- ❖ Promover la integración intersectorial (educación, protección social, justicia, etc.) para el abordaje integral.

4. Promoción y prevención en salud mental

- ❖ Desarrollar campañas de promoción del bienestar emocional, autocuidado, manejo del duelo, y reducción del estigma.
- ❖ Generar espacios seguros para la expresión emocional y el fortalecimiento de vínculos familiares y comunitarios.

5. Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC)

- ❖ Implementar la RBC como estrategia para mejorar la inclusión, autonomía y calidad de vida de personas afectadas, especialmente aquellas con discapacidades psicosociales.
- ❖ Involucrar actores comunitarios, redes de apoyo y servicios locales en la rehabilitación y reintegración social.

6. Aprendizaje y transformación del sistema de salud mental

- ❖ Aprovechar la experiencia de la emergencia para revisar y ajustar políticas, planes y servicios de salud mental.
- ❖ Documentar buenas prácticas, barreras y facilitadores para la mejora continua del sistema.

Recomendaciones finales.

La reactividad y sensibilidad emocional pueden ser respuestas propias de las personas y comunidades durante las situaciones de emergencias y desastres. Esto puede hacer que la comunicación se torne sensible y difícil, por tanto, es importante que las personas que brindan el apoyo psicosocial y la atención en salud mental puedan tener habilidades de comunicación sensible, empática, compasiva y asertiva.

Si bien es cierto, fases como la preparación, recuperación y reducción del riesgo mencionados en todo el documento son importantes, se da relevancia a la fase de respuesta con el propósito de prevenir la acción con daño. Es por ello por lo que se plantean las siguientes recomendaciones:

Comunicación asertiva y acción sin daño.⁴⁸

Acciones y recomendaciones para los equipos psicosociales y en salud mental:

- ❖ Realice acercamiento progresivo a las personas y comunidades. En lo posible, el ingreso inicial del equipo externo a la comunidad debe estar acompañado o mediado por un líder o lideresa comunitaria. En caso de grupos étnicos, debe estar acompañado por personas delegadas por las Autoridades Ancestrales/Tradicionales. Respete el territorio y siga indicaciones.
- ❖ Identifíquese usando los emblemas de misión médica y dando a conocer el nombre de la organización y el objetivo de la actividad en la presentación inicial.
- ❖ Respete la privacidad y confidencialidad. No divulgue la información proporcionada por las personas a menos que tenga su permiso. Tenga consentimiento informado para el desarrollo de acciones con las personas, familias y comunidades.

⁴⁸ Ministerio de la Protección Social. Guía de atención en salud mental en emergencias y desastres. [Repositorio institucional]. ISBN: 978-958-8717-02-9 Bogotá, Colombia; Julio de 2011.
<https://www.minsalud.gov.co/Documents/Salud%20P%C3%BAblica/Ola%20invernal/gu%C3%ADa%20salud%20mental15%20julio%20-.pdf>

- ❖ Use lenguaje sencillo, claro, con tono de voz suave y pausado; escuche cuidadosamente, no interrumpa, permita la expresión emocional y retroalimente sobre aquello que la persona quiere comunicar. No use diminutivos, llame a las personas por su nombre, no use adjetivos cuándo se dirija a las personas (mamita, papito, abuelo, cariño, compadre, hermano, entre otros).
- ❖ En caso de grupos étnicos con lengua propia, se debe contar con traductor o intérprete.
- ❖ Responda a las dudas de las personas con información confiable, de fuentes formales; en caso de no tener una respuesta confiable, se debe expresar abiertamente que no se tiene respuesta o que se va a verificar la información. Adicionalmente es importante evaluar rápidamente el contexto y la situación de las personas para dar información, sobre todo antes de comunicar "malas noticias".
- ❖ Evite el contacto físico, a no ser que haga parte de la cultura. Para esto, asegúrese de conocer las normas sociales y culturales del contexto.
- ❖ Explique a las personas que las emociones expresadas son naturales ante la emergencia, escuche activamente, no corte el llanto u otras manifestaciones de sufrimiento, no descalifique ninguna expresión emocional.
- ❖ No separe a las personas afectadas de su comunidad de referencia o red de apoyo.
- ❖ Tome el tiempo suficiente para la intervención, siempre puede llevar más tiempo de lo proyectado.
- ❖ No realice evaluaciones de manera apresurada, no haga inferencias o conclusiones, recuerde que muchas de las reacciones son naturales ante el evento que genera la emergencia.
- ❖ No culpabilice, no emita juicios de valor y no solicite nada a cambio por la intervención realizada. No entre en discusiones con personas alteradas.



Salud

Anexos

000000033

17 OCT 2025

Evaluación y análisis de apoyo socio-social y salud mental

Preparación de la respuesta y recuperación	
Fecha:	
Departamento:	
Municipio:	
Barrio/Vereda/Corregimiento/Zona de riesgo:	
Información geográfica	
Localización:	
Topografía:	
Altitud:	
Clima:	
Zonas urbanas y rurales:	
Rutas, vías y medios de transporte:	
Información demográfica	
Población total del territorio:	
Mujeres:	
Hombres:	
Población por momento de curso de vida (infancia, adolescencia, joven, adulto, adulto mayor):	
Población étnica:	
· Indígena	
· Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera	
· Rom - Gitana	
Población con discapacidad:	
Población con trastornos mentales:	
Víctima del conflicto armado:	
Migrante:	

00000033



Salud

17 OCT 2025

Población en situación de calle:		Información epidemiológica	
Principales causas de morbilidad (enfermedad):			
Principales causas de mortalidad:			
Principales trastornos mentales:			
Situación de consumo de sustancias psicoactivas:			
Situación de conducta suicida:			
Factores protectores y de riesgo			
Habilitadas para la vida o competencias socioemocionales:			
Sistemas de apoyo, cooperación y redes familiares, comunitarias y sociales:			
Medios y estrategias de comunicación comunitarias:			
Prácticas Culturales:			
Apoyo espiritual:			
Autoridades y sabedores/as ancestrales/tradicionales de grupos étnicos:			
Comunidades y equipos de salud mental entrenados:			
Ciudades, entornos y ruralidades saludables:			
Hábitos de vida saludable (Prácticas de actividad física, nutrición y alimentación saludable, peso saludable, descanso y sueño, lavado de manos):			
Grupos de apoyo y ayuda mutua para la salud mental:			
Hospitales Resilientes frente a emergencias y desastres:			
Grupos formados en primeros auxilios psicológicos y salud mental comunitaria:			
Entrenamiento del personal de salud en mhGAP en el primer nivel de complejidad:			
Equipos de apoyo psicosocial y de salud mental disponibles para la atención en emergencias:			



Salud

00000033

17 OCT 2025

Mapas de actores y listados de contacto para coordinar la respuesta:	
Reserva de medicamentos para el tratamiento de personas con trastornos mentales en emergencias:	
Emblemas de misión médica para dotar a los equipos de respuesta:	
Reserva de recursos para aspectos logísticos del equipo durante la respuesta la emergencia:	
Traductores o interpretes en comunidades con idioma propio:	
Participación social en los procesos de salud mental y apoyo psicosocial:	
Implementación de la política de salud mental y atención integral del consumo de sustancias psicoactivas:	
Consejo territorial de salud mental:	
Otros	
Posibles eventos que podrían generar desastres en el territorio	
Geológicas (terremotos, actividad volcánica y erupciones, deslizamientos de masa seca, Tsunamis, entre otros)	
Hidrometeorológicas	
• Hidrológicas (crecidas, inundaciones repentinas, desplazamientos de masa húmedas):	
• Meteorológicas (huracanes y tifones, tornados, tormentas):	
• Climáticas (temperaturas extremas, incendios forestales, sequías):	
Biológicas (epidemias, pandemias, enfermedades emergentes, plagas, brotes):	
Tecnológicas (industriales, incendios, materiales peligrosos, incidentes de transporte):	
De índole social (conflicto armado, secuestros, disturbios, desplazamientos forzados):	
Respuesta y recuperación	
Evento que genera la emergencia	



Salud

17 OCT 2025

00000033

Fecha del informe:	
Fecha del evento:	
Hora:	
Evento:	
Departamento:	
Municipio:	
Barrio/Vereda/Corregimiento - Zona de afectación o de riesgo:	
Características del evento que genera la emergencia	
Tipo de evento:	
Área afectada:	
Tiempo de exposición al evento:	
Situación de riesgo y seguridad en el territorio	
Condiciones de seguridad:	
Riesgos y amenazas para el equipo:	
Possibilidades de acción para poder brindar la respuesta psicosocial y en salud mental:	
Efectos directos e indirectos	
Personas con afectaciones	
Lesionadas	
Fallecidas	
Desaparecidas	
Desplazadas	
Violencia sexual	
Guías espirituales	
Autoridades Tradicionales/Ancestrales de Grupos Étnicos	
Equipos de apoyo psicosocial y de salud mental	
Grupos de líderes y lideresas formados en primeros auxilios psicológicos	
Total personas afectadas	
Otro tipo de afectaciones	



Salud

00000033

17 OCT 2025

Separación familiar	
Separación o fragmentación comunitaria	
Personas en albergues o alojamientos temporales	
Personas con afecciones psicosociales y en salud mental que requieren atención inmediata	
Necesidades básicas insatisfechas	
Seguridad física y social en la zona	
Inconformidad de la población con la ayuda humanitaria de emergencia	
Agudización de situaciones sociales preexistentes	
Pérdidas económicas, sociales, culturales	
Intensificación de conflicto o violencias	
Información insuficiente, distorsionada o poco confiable	
Incremento de microtráfico de sustancias psicoactivas	
Daño a la infraestructura hospitalaria	
Otros	
Necesidades de la población	Recursos disponibles
Protección y seguridad	
Ayuda humanitaria de emergencia	
Primera ayuda psicológica, acompañamiento y apoyo emocional	
Intervención en crisis	
Reunificación familiar y comunitaria.	



Salud

00000033

17 OCT 2025

Fortalecimiento de la resiliencia y el afrontamiento.	
Apoyo familiar y comunitario.	
Información confiable.	
Acompañamiento espiritual.	
Diálogos de saberes.	
Actividades familiares y comunitarias.	
Seguridad y convivencia en alojamientos temporales.	
Reducción de casos no responsables de consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo el consumo de bebidas alcohólicas, de tabaco y vapor.	
Grupos de ayuda mutua	
Cuidado de la salud mental de los equipos de respuesta.	
Atención inicial en salud mental profesional, no especializada	
Servicios de salud mental del primer nivel de complejidad	
Grupos de apoyo.	
Servicios especializados para la atención de personas con problemas mentales, trastornos mentales y conducta suicida.	
Restablecimiento de la cotidianidad y de los proyectos o trayectos de vida	
Rituales colectivos de duelo	
Acompañamiento psicosocial para el regreso paulatino a actividades cotidianas	
Transformación de los servicios de salud hacia la atención en salud mental basada en comunidad	
Necesidades para la operativización de la respuesta	Recursos disponibles



Salud

00000033

17 OCT 2025

Preparación previa para la respuesta	
Recopilación de Información y análisis preliminar	
Evaluación y análisis de daños psicosociales y en salud mental (preparación, en alistamiento, durante la respuesta y final durante la recuperación)	
Mapas de actores y listados de contacto para coordinar la respuesta	
Talento humano, equipos de respuesta psicosocial y salud mental entrenados y disponibles	
Comunicación	
Coordinación interinstitucional y comunitaria	
Reuniones fijas y periódicas de coordinación	
Medicamentos para el tratamiento de personas con trastornos mentales	
Identificación de equipos con emblemas de misión médica	
Recursos para aspectos logísticos del equipo durante la respuesta la emergencia (transporte, alimentación, hidratación, alojamiento, dotación, seguridad)	
Traductores o intérpretes en comunidades con idioma propio en caso de grupos étnicos	
Participación social en los procesos de salud mental y apoyo psicosocial	
Plan de respuesta y recuperación	
Seguimiento y evaluación del plan de respuesta y recuperación	
Informes de actividades y reporte de información	
Respuesta del Sector - Breve informe organizado cronológicamente	

030000033



Salud

17 OCT 2025

Observaciones

Elaborado por:



030000033

Salud

17 OCT 2025

Mapa de actores apoyo psicosocial y salud mental

Institución/ Organización		Acciones de apoyo psicosocial y salud mental	
Nombre	Persona de contacto	Cargo	Teléfono de Contacto
			Correo electrónico
			Protección y seguridad
			Ayuda humanitaria de emergencia
			Primera ayuda psicológica, acompañamiento y apoyo emocional
			Intervención en crisis
			Reunificación familiar y comunitaria.
			Fortalecimiento de la resiliencia y el afrontamiento.
			Apoyo familiar y comunitario (Redes sociales de apoyo)
			Información confiable.
			Acompañamiento espiritual.
			Diálogos de saberes.
			Actividades familiares y comunitarias.
			Seguridad y convivencia en alojamientos temporales.
			Reducción de casos no responsables de consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo el consumo de bebidas alcohólicas, de tabaco y vapor.
			Grupos de ayuda mutua
			Cuidado de la salud mental de los equipos de respuesta.
			Atención inicial en salud mental profesional, no especializada
			Servicios de salud mental del primer nivel de complejidad
			Grupos de apoyo.
			Servicios especializados para la atención de personas con problemas mentales, trastornos mentales y conducta suicida.
			Restablecimiento de la cohesión y de los proyectos o trayectos de vida
			Acompañamiento psicosocial para el regreso paulatino a actividades cotidianas
			Transformación de los servicios de salud hacia la atención en salud mental basada en comunidad



00000033

Salud 17 OCT 2025

Plan de acción atención psicosocial y salud mental.

Plan de acción Apoyo Psicosocial y Salud Mental en Emergencias y Desastres													
Momento	Acciones	Objetivo	Responsables		Recursos		Cronograma						Seguimiento - Avance
			Directo	Apoyo	Disponible	Requeridos	1	2	3	4	5	6	
Preparación													
Alistamiento													
Respuesta apoyo psicosocial y salud mental													
Recuperación													



00000033

Salud

17 OCT 2025

Informe de apoyo psicosocial y en salud mental en terreno

Informe de apoyo psicosocial y en salud mental en terreno					
¿A quién? (Personas, familias, grupos, comunidades)	Qué (Acciones desarrolladas)	Dónde (Espacios - Entornos)	¿Quién? (responsable de la actividad)	¿Cuándo? (fecha)	¿Hasta cuándo? (Proyección de la continuidad)



00000033

Salud

17 OCT 2025

Lista de medicamentos para la salud mental

Categoría	Medicamento	Forma farmacéutica	Indicaciones principales
Ansiolíticos / Sedantes	Diazepam	Tabletas, inyectable	Ansiedad severa, convulsiones, sedación
	Lorazepam	Inyectable	Agitación aguda, ansiedad intensa, insomnio
	Clonazepam	Tabletas	Crisis epilépticas, ansiedad
	Prometazina	Oral, inyectable	Sedación, náuseas, agitación leve
Antipsicóticos	Haloperidol	Tabletas, inyectable	Psicosis aguda, delirios, agitación
	Risperidona	Tabletas	Esquizofrenia, trastorno bipolar
	Olanzapina	Tabletas	Psicosis, trastorno bipolar
	Clozapina	Tabletas	Esquizofrenia resistente (uso controlado)
Antidepresivos	Fluoxetina	Tabletas	Depresión, trastornos de ansiedad
	Sertralina	Tabletas	Depresión, trastorno de pánico, TEPT
	Amitriptilina	Tabletas	Depresión, dolor neuropático, insomnio
	Carbamazepina	Tabletas	Epilepsia, trastorno bipolar
Estabilizadores / Antiepilepticos	Valproato de sodio	Tabletas, inyectable	Epilepsia, trastorno bipolar
	Carbonato de litio	Tabletas	Trastorno bipolar (requiere monitoreo)
Anticonvulsivantes de emergencia	Fenobarbital	Tabletas, inyectable	Convulsiones agudas y mantenimiento

33000033



Salud

17 OCT 2025

Categoría	Medicamento	Forma farmacéutica	Indicaciones principales
	Diazepam	Rectal, inyectable	Crisis convulsivas en urgencia

00000033



Salud

17 OCT 2025

Formulario de Registro de Primera Atención Psicológica en Crisis

(Basado en lineamientos del MinSalud, OPS, FICR e IASC)

1. Información General

Fecha y hora de atención:

Lugar de la atención:

Nombre del profesional o voluntario que brinda atención:

Institución/organización:

Rol/función (psicólogo, enfermero, psiquiatra, brigadista, etc.):

2. Datos de la Persona Atendida

Nombre (o iniciales si se requiere confidencialidad):

Sexo:

Edad (rango si no se conoce):

Documento de identidad (si se obtiene):

Ubicación actual (albergue, vivienda, hospital, calle, otro):

Pertenece a grupo priorizado (niñez, adulto mayor, discapacidad, comunidad étnica, víctima del conflicto, etc.):

Contacto (si aplica):

3. Contexto de la Crisis

Tipo de emergencia/desastre:

Situación vivida (breve descripción, si es conocida):

Separación familiar u otras pérdidas:

Condiciones actuales (desplazamiento, riesgo, etc.):

4. Evaluación Inicial del Estado Psicoemocional

☐ Estado de alerta elevado (hipervigilancia)

☐ Confusión o desorientación

☐ Llanto inconsolable o mutismo

☐ Agitación o inmovilidad

☐ Conductas de riesgo o desesperanza

☐ Relato de pérdidas significativas

☐ Requiere derivación inmediata (riesgo suicida, violencia, salud mental aguda)

5. Intervención Brindada (Primeros Auxilios Psicológicos)

☐ Establecimiento de contacto y escucha activa

☐ Transmisión de calma y normalización emocional

☐ Apoyo para identificar redes (familia, comunidad)

☐ Orientación práctica (lugares seguros, servicios, etc.)

☐ Contención emocional

☐ Activación de apoyo comunitario o institucional

☐ Derivación a servicios especializados (si aplica)

6. Observaciones Adicionales

(Ej. Barreras lingüísticas, situación de vulnerabilidad extrema, presencia de menores no acompañados, etc.)

7. Derivación/Canalización y seguimiento realizado (si aplica)

☐ Salud física (hospital, brigada, etc.)

☐ Apoyo psicosocial especializado (psicología, psiquiatría)

☐ Protección (ICBF, defensoría, UARIV, etc.)

00000033



17 OCT 2025

☐ Acompañamiento comunitario

☐ Otro: _____

Motivo de la remisión: _____

Institución receptora (si aplica): _____

Contacto con equipo receptor (sí / no): _____

¿Se hizo seguimiento?: ☐ Sí ☐ No

8. Consentimiento y Confidencialidad

☐ Se informó sobre el propósito de la atención y el uso del registro

☐ Se obtuvo consentimiento verbal para la intervención

☐ Se mantiene la confidencialidad según protocolos

Glosario.

Acción sin daño: Enfoque que busca que toda intervención humanitaria o de salud evite generar consecuencias negativas no intencionales, especialmente en contextos sensibles como los conflictos armados.

Alistamiento: Fase inicial en la respuesta a emergencias en la que se preparan los equipos, recursos y logística necesarios para la intervención.

Apoyo psicosocial: Conjunto de acciones destinadas a proteger el bienestar emocional, social y espiritual de las personas y comunidades afectadas por una crisis o desastre.

Autoridades ancestrales/tradicionales: Líderes reconocidos por comunidades étnicas, responsables de orientar la vida espiritual, cultural y política de su pueblo.

Bienestar psicosocial: Estado de equilibrio emocional, social y espiritual que permite a las personas enfrentar adversidades, mantener relaciones saludables y contribuir a su comunidad.

Ciclo de gestión del riesgo: Conjunto de procesos integrados: conocimiento del riesgo, reducción, preparación, respuesta y recuperación ante eventos adversos.

Cultura propia: Conjunto de saberes, prácticas, valores, creencias y sistemas de vida de un grupo humano, que influye en su manera de enfrentar las crisis.

Curso de vida: Enfoque que reconoce que las necesidades psicosociales y emocionales varían según la etapa de la vida (niñez, adolescencia, adultez, vejez).

Duelo: Proceso emocional, cognitivo y conductual que atraviesa una persona tras una pérdida significativa.

Emergencia: Evento inesperado que altera la vida cotidiana de las personas y que requiere una respuesta inmediata para proteger la vida y el bienestar.

Enfoque diferencial: Reconocimiento y atención prioritaria a las necesidades particulares de poblaciones históricamente vulneradas.

Intervenciones breves: Estrategias focalizadas y de corta duración utilizadas en salud mental para brindar apoyo en contextos críticos, dirigidas por personal no especializado capacitado.

Pérdida ambigua: Situación en la que una persona está ausente físicamente, pero presente psicológicamente, o viceversa, dificultando el proceso de duelo (ej. desapariciones).

Pirámide de atención SMAPS: Modelo que organiza los niveles de intervención en salud mental en emergencias: desde la satisfacción de necesidades básicas hasta los servicios especializados.

Primera Ayuda Psicológica (PAP): Intervención inmediata y básica en salud mental para personas afectadas por una emergencia, brindada por personal capacitado.

Recuperación: Fase posterior a la emergencia orientada a restaurar el bienestar físico, psicosocial e institucional de las personas y comunidades afectadas.

Redes de apoyo: Conjunto de personas o instituciones que ofrecen contención emocional, acompañamiento y soporte práctico en situaciones de crisis.

Respuesta: Conjunto de acciones inmediatas para enfrentar los efectos de una emergencia y mitigar sus impactos.

Salud mental: Estado de bienestar en el que el individuo es consciente de sus capacidades, puede afrontar el estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad (OMS, 2022).

SMAPS: Sigla de **Salud Mental y Apoyo Psicosocial**, enfoque integral para intervenir en la salud mental colectiva e individual en contextos de emergencia.

Cajas de herramientas y otros recursos.

- ❖ Caja de herramientas para intervenciones en salud mental y apoyo psicosocial en a **flujos mixtos migratorios**: [http://www.bvscolombia.org/vitrinas/smaps/](http://www.bvscolombia.org/vitrinas/smmaps/)
- ❖ Salud mental y apoyo psicosocial en **conflictos armados** y en otras situaciones de violencia. Comité Internacional de la Cruz Roja: <https://www.icrc.org/es/publication/guia-de-salud-mental-y-apoyo-psicosocial>
- ❖ Atención psicosocial en emergencias en contexto de conflicto armado. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Atencion-psicosocial-en-emergencias.pdf>
- ❖ Guía de atención en salud mental en emergencias y desastres. [Repositorio institucional] Ministerio de la Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/Documents/Salud%20P%C3%BAblica/Ola%20invernal/qu%C3%ADa%20salud%20mental15%20julio%20-.pdf>
- ❖ Manual para la formación en salud mental: Componente comunitario (Primeros auxilios psicológicos). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Manual-formacion-componente-comunitario-salud-mental.pdf>
- ❖ Primera ayuda psicológica (PAP) en el manejo de emergencias. Curso de autoaprendizaje virtual del Campus Virtual de Salud Pública de la Organización Panamericana de la Salud, disponible en: <https://www.campusvirtualsp.org/es/curso/primera-ayuda-psicologica-pap-en-el-manejo-de-emergencias-2020>
- ❖ mhGAP Humanitario - COVID-19. Curso de autoaprendizaje virtual del Campus Virtual de Salud Pública de la Organización Panamericana de la Salud, disponible en: <https://www.campusvirtualsp.org/es/curso/curso-virtual-mhgap-humanitario-2020>
- ❖ Manual de facilitación en Salud mental y apoyo psicosocial en situaciones de desastres del Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA. Disponible en: https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/manual_05_vf_a.pdf
- ❖ Formato de registro de primera atención psicológica en crisis.

Bibliografía.

1. Galilea, O. S. (2020). Cambio climático y desastres naturales: una perspectiva macrorregional.
2. Hoffmann, B. (2020). Cambio climático y desastres naturales: Exposición desigual, impactos y capacidad para hacerles frente. La crisis de la desigualdad, 247. Por la cual se decreta el Presupuesto de Rentas y Recursos de Capital y Ley de Apropiaaciones para la vigencia fiscal del 1° de enero al 31 de diciembre de 2013; Ley 1593 de 2012.
3. Dückers, M., van Hoof, W., Willems, A., & Te Brake, H. (2022). Appraising Evidence-Based Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) Guidelines-PART II: A Content Analysis with Implications for Disaster Risk Reduction. *International journal of environmental research and public health*, 19(13), 7798. <https://doi.org/10.3390/ijerph19137798>
4. Bakic, H., & Ajdukovic, D. (2021). Resilience after natural disasters: the process of harnessing resources in communities differentially exposed to a flood. *European journal of psychotraumatology*, 12(1), 1891733. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1891733>
5. Lalani, N., Drolet, J. L., McDonald-Harker, C., Brown, M. R. G., Brett-MacLean, P., Agyapong, V. I. O., Greenshaw, A. J., & Silverstone, P. H. (2021). Nurturing Spiritual Resilience to Promote Post-disaster Community Recovery: The 2016 Alberta Wildfire in Canada. *Frontiers in public health*, 9, 682558. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.682558>
6. Organización Panamericana de la Salud. Una nueva agenda para la salud mental en las Américas. Informe de la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19 de la Organización Panamericana de la Salud. Fecha de publicación. 2023-06-9. ISBN 978-92-75-32726-5 (PDF) <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57504>
7. Organización Panamericana de la Salud. Apoyo psicosocial en emergencias y desastres: Guía para equipos de respuesta. ISBN. 978-92-75-33126. Washington, D.C. 2010. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/2799>
8. Ministerio de la Protección Social. Guía de atención en salud mental en emergencias y desastres. [Repositorio institucional]. ISBN: 978-958-8717-02-9 Bogotá, Colombia; Julio de 2011. <https://www.minsalud.gov.co/Documents/Salud%20P%C3%BAblica/Ola%20invernal/qu%C3%ADa%20salud%20mental15%20julio%20-.pdf>
9. Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA. (2021). Salud mental y apoyo psicosocial en situaciones de desastres, manual de facilitación. https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/manual_05_vf_a.pdf
10. Inter-Agency Standing Committee (IASC). (2007). *Guía sobre salud mental y apoyo psicosocial en emergencias humanitarias*. Ginebra: Comité Permanente entre Organismos.
11. Organización Panamericana de la Salud. Una nueva agenda para la salud mental en las Américas. Informe de la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-

- 19 de la Organización Panamericana de la Salud. Fecha de publicación. 2023-06-9. ISBN 978-92-75-32726-5 (PDF) <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57504>
12. Organización Panamericana de la Salud. Apoyo psicosocial en emergencias y desastres: Guía para equipos de respuesta. ISBN. 978-92-75-33126. Washington, D.C. 2010. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/2799>
13. Ministerio de la Protección Social. Guía de atención en salud mental en emergencias y desastres. [Repositorio institucional]. ISBN: 978-958-8717-02-9 Bogotá, Colombia; Julio de 2011. <https://www.minsalud.gov.co/Documents/Salud%20P%C3%ABlica/Ola%20invernal/qu%C3%ADa%20salud%20mental15%20julio%20-.pdf>
14. Yoshihama, M., Yunomae, T., Tsuge, A., Ikeda, K., & Masai, R. (2019). Abstract. Violence Against Women and Children Following the 2011 Great East Japan Disaster: Making the Invisible Visible Through Research. *Violence against women*, 25(7), 862–881. <https://doi.org/10.1177/1077801218802642>
15. Zhang, Y., Shan, J., & Ye, Z. (2022). Government Information Dissemination During Public Health Emergencies: An Analysis of China's Experiences. *Frontiers in public health*, 10, 748236. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.748236>
16. Organización Panamericana de la Salud. Apoyo psicosocial en emergencias y desastres: Guía para equipos de respuesta. ISBN. 978-92-75-33126. Washington, D.C. 2010. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/2799>
17. Ministerio de la Protección Social. Guía de atención en salud mental en emergencias y desastres. [Repositorio institucional]. ISBN: 978-958-8717-02-9 Bogotá, Colombia; Julio de 2011. <https://www.minsalud.gov.co/Documents/Salud%20P%C3%ABlica/Ola%20invernal/qu%C3%ADa%20salud%20mental15%20julio%20-.pdf>
18. Organización Panamericana de la Salud. Apoyo psicosocial en emergencias y desastres: Guía para equipos de respuesta. ISBN. 978-92-75-33126. Washington, D.C. 2010. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/2799>
19. Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Salud mental y apoyo psicosocial en situaciones de emergencia y desastres*. <https://www.paho.org/es/documentos/salud-mental-apoyo-psicosocial-situaciones-emergencia-desastres>
20. Inter-Agency Standing Committee (IASC). (s.f.). *Paquete de Servicios Mínimos de Salud Mental y Apoyo Psicosocial (MSP)*. MHPSS MSP. <https://www.mhpssmsp.org/es>
21. Dückers, M., van Hoof, W., Willems, A., & Te Brake, H. (2022). Appraising Evidence-Based Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) Guidelines- PART II: A Content Analysis with Implications for Disaster Risk Reduction. *International journal of environmental research and public health*, 19(13), 7798. <https://doi.org/10.3390/ijerph19137798>
22. Organización Panamericana de la Salud. Apoyo psicosocial en emergencias y desastres: Guía para equipos de respuesta. ISBN. 978-92-75-33126. Washington, D.C. 2010. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/2799>
23. Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Cuidado del personal de respuesta en emergencias: guía para el abordaje psicosocial*.

- <https://www.paho.org/es/documentos/cuidado-del-personal-respuesta-emergencias-guia-para-abordaje-psicosocial>
24. Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Guía de medicamentos esenciales para la atención en salud mental en situaciones de emergencia*. <https://www.paho.org>
 25. Van Ommeren, M., Hanna, F., Weissbecker, I., & Ventevogel, P. (2015). Mental health and psychosocial support in humanitarian emergencies. *Eastern Mediterranean health journal = La revue de sante de la Mediterranee orientale = al-Majallah al-sihhiyah li-sharq al-mutawassit*, 21(7), 498–502. <https://doi.org/10.26719/2015.21.7.498>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26442890/>
 26. Ministerio de la Protección Social. *Guía de atención en salud mental en emergencias y desastres*. [Repositorio institucional]. ISBN: 978-958-8717-02-9 Bogotá, Colombia; Julio de 2011. <https://www.minsalud.gov.co/Documents/Salud%20P%C3%BAblica/Ola%20invernal/qu%C3%ADa%20salud%20mental15%20julio%20-.pdf>
 27. Organización Panamericana de la Salud. Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias, y el Departamento de Preparativos para Situaciones de Emergencias y Socorro en Casos de Desastres 2016. *Guía técnica de salud mental en situaciones de desastres y emergencias*. [file:///C:/Users/ybarajas/Downloads/GUIA-TECNICA-DE-SM-en-situaciones-de-desastre%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ybarajas/Downloads/GUIA-TECNICA-DE-SM-en-situaciones-de-desastre%20(1).pdf)
 28. Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Lineamientos técnicos del Sistema Estratégico de Salud en Respuesta a Desastres (SES RD)*. Dirección de Emergencias y Desastres.
 29. Ministerio de la Protección Social. (2009). *Lineamientos técnicos para el registro de los datos del Registro Individual de la Prestación de Servicios de Salud – RIPS: Validador EAPB*. Dirección General de Planeación y Análisis de Política, Grupo de Sistemas de Información. Bogotá, D.C.
 30. Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD). (2012). *Ley 1523 de 2012*, por la cual se adopta la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se establece el SNGRD.
 31. Ministerio de Salud y Protección Social. (2015–2022). *Documentos técnicos y normativos para la gestión de emergencias en salud*: Resolución 5596 de 2015, Resolución 926 de 2017, Lineamientos EDAN Salud (2018), Lineamientos para la atención psicosocial y en salud mental (2020), Guía de elaboración del plan de contingencia (2021), y Lineamientos del sistema de referencia y contrarreferencia (2022).
 32. Comité Permanente entre Organismos (IASC). (2007). *Guía sobre salud mental y apoyo psicosocial en emergencias humanitarias*. Grupo de trabajo sobre salud mental y apoyo psicosocial en situaciones de emergencia del IASC. <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-task-force-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-guidelines-mental>

33. Ministerio de Salud y Protección Social. Orientaciones para el Trabajo con Grupos de Apoyo y Grupos de Ayuda Mutua [Repositorio institucional] Primera Edición: abril de 2018.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Orientaciones-grupos-apoyo-ayuda-mutua.pdf>
34. Van Ommeren, M., Hanna, F., Weissbecker, I., & Ventevogel, P. (2015). Mental health and psychosocial support in humanitarian emergencies. *Eastern Mediterranean health journal = La revue de sante de la Mediterranee orientale = al-Majallah al-sihhiyah li-sharq al-mutawassit*, 21(7), 498–502.
<https://doi.org/10.26719/2015.21.7.498>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26442890/>
35. Organización Mundial de la Salud, War Trauma Foundation, & World Vision International. (2012). *Primeros auxilios psicológicos: Guía para trabajadores de campo*. Organización Mundial de la Salud.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44364>
36. Van Ommeren, M., Hanna, F., Weissbecker, I., & Ventevogel, P. (2015). Mental health and psychosocial support in humanitarian emergencies. *Eastern Mediterranean health journal = La revue de sante de la Mediterranee orientale = al-Majallah al-sihhiyah li-sharq al-mutawassit*, 21(7), 498–502.
<https://doi.org/10.26719/2015.21.7.498>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26442890/>
37. Ministerio de Salud y Protección Social. Orientaciones para el Trabajo con Grupos de Apoyo y Grupos de Ayuda Mutua [Repositorio institucional] Primera Edición: abril de 2018.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Orientaciones-grupos-apoyo-ayuda-mutua.pdf>
38. Organización Mundial de la Salud, War Trauma Foundation & World Vision International. (2012). *Primeros auxilios psicológicos: Guía para trabajadores de campo*. OMS. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44364>
39. Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). *Lineamientos técnicos para la atención integral en salud mental en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud* – MIAS. Bogotá D.C.: Minsalud.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PSP/lineamientos-salud-mental-mias.pdf>
40. Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021). *Gestión del riesgo de desastres: módulo básico para el sector salud*. OPS.
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/53561>
41. Lalani, N., Drolet, J. L., McDonald-Harker, C., Brown, M. R. G., Brett-MacLean, P., Agyapong, V. I. O., Greenshaw, A. J., & Silverstone, P. H. (2021). Nurturing Spiritual Resilience to Promote Post-disaster Community Recovery: The 2016 Alberta Wildfire in Canada. *Frontiers in public health*, 9, 682558.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.682558>
42. Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Guía técnica para la atención psicosocial en situaciones de emergencia y desastre*.

0000033



Salud

17 OCT 2025

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/guiapsicosocialemergenciasydesastres.pdf>

43. Organización Mundial de la Salud (OMS). Volver a construir mejor: atención de salud mental sostenible después de una emergencia. Información general. OMS: Ginebra, 2013
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/85619/WHO_MSD_MER_13.1_spa.pdf?sequence=1
44. Organización Mundial de la Salud. (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. OMS. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>
45. Ministerio de la Protección Social. Guía de atención en salud mental en emergencias y desastres. [Repositorio institucional]. ISBN: 978-958-8717-02-9 Bogotá, Colombia; Julio de 2011.
<https://www.minsalud.gov.co/Documents/Salud%20P%C3%BAblica/Ola%20invernal/qu%C3%ADa%20salud%20mental15%20julio%20-.pdf>
46. Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Lineamientos técnicos para la atención psicosocial y en salud mental en situaciones de emergencias, desastres y conflictos*. <https://www.minsalud.gov.co>
47. Organización Panamericana de la Salud. (2012). *Primeros auxilios psicológicos: Guía para trabajadores de campo*. OPS. <https://www.paho.org>
48. Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Medialuna Roja. (2009). *Guía para el apoyo psicosocial. Manual para el personal de la Cruz Roja y de la Medialuna Roja*. <https://www.ifrc.org>
49. Comité Permanente entre Organismos [IASC]. (2020). *Guía sobre intervenciones mínimas en salud mental y apoyo psicosocial en emergencias humanitarias (versión actualizada)*. Grupo de Referencia del IASC sobre SMAPS. <https://interagencystandingcommittee.org>