



**CIRCULAR EXTERNA No. 0010 DE 2023**

**PARA:** Secretarías departamentales, distritales y municipales de salud, instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas, entidades promotoras de salud y entidades adaptadas.

**DE:** Ministra de Salud y Protección Social

**ASUNTO:** Directrices para el fortalecimiento de la respuesta por alerta naranja ante la actividad del volcán Nevado del Ruiz en los departamentos de Caldas, Cundinamarca, Quindío, Risaralda y Tolima.

**FECHA:** 5 de abril de 2023

Este Ministerio, entidad rectora del sector salud, según lo establecido por el artículo 4 de la Ley 1438 de 2011, y en el marco de las funciones determinadas en el Decreto Ley 4107 de 2011 imparte las siguientes instrucciones, que deberán contemplarse por parte de los departamentos de Caldas, Cundinamarca, Quindío, Risaralda y Tolima en sus planes de contingencia con ocasión de la alerta naranja por actividad del volcán Nevado del Ruiz previas las siguientes consideraciones técnicas:

Ante la alerta naranja generada por la posible erupción del volcán Nevado del Ruiz este Ministerio advierte que los principales riesgos en los niveles de amenaza alta y media en casos de erupción volcánica son la caída de piroclástico mayor a 10 cm, las corrientes de densidad, los proyectiles balísticos, los flujos de lava, las avalanchas de escombros, las ondas de choque, los gases volcánicos, los flujos de lodo (lahares) y la caída de piroclastos menores a 1 cm.

Dichos riesgos pueden provocar efectos críticos en morbilidad y mortalidad siendo necesaria la evacuación preventiva en las zonas aledañas para evitar efectos graves en salud y el bienestar de las personas evacuadas temporalmente o por largos períodos y adicionalmente afectaciones en salud de la población ocasionados por el pueden ocasionar incremento de la demanda de servicios de salud, algunos incluso de mayor complejidad.

Igualmente se pueden afectar las líneas vitales en la comunidad, el traslado y remisión de pacientes, el ingreso de insumos a las instituciones de salud como consecuencia del cierre en las vías y de los aeropuertos; los establecimientos pueden requerir sistemas alternos para el funcionamiento de los servicios de energía, agua, saneamiento básico, gas y telecomunicaciones.

Teniendo en cuenta lo anterior y ante este contexto, se exhorta a los destinatarios de la presente circular para que acojan las siguientes instrucciones, así como las *"Recomendaciones para el Cuidado de la Salud Mental. Posible emergencia por activación del volcán Nevado del Ruiz"*, anexas a la presente:



**1. SECRETARIAS DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES DE SALUD O LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES:**

- 1.1. Coordinar las acciones en salud con los consejos departamentales, distritales y municipales de Gestión del Riesgo de Desastres, para la activación de la gestión a su cargo, de acuerdo con lo establecido en la Circular conjunta 040 de 2014 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unidad Nacional del Gestión del Riesgo de Desastres, particularmente, con la Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil en lo relacionado con ubicación y operación de puentes aéreos para el ingreso de insumos, personal y la evacuación aérea de pacientes en caso de ser necesario.
- 1.2. En estos espacios de gestión se deben compartir los posibles escenarios de riesgos en salud por la actividad del volcán, verificar la capacidad operativa de los actores del sector y las condiciones que garanticen una respuesta oportuna ante un evento de erupción del volcán.
- 1.3. Revisar el plan de contingencia ante una posible erupción volcánica, definir una estructura de respuesta, responsables, cadena de llamado, directorio de emergencia, realizar el alistamiento y disponibilidad de vehículos, equipos de comunicación, almacén y centros de reserva, realizar reuniones periódicas de seguimiento del evento en la sala situacional o sala de atención de crisis, identificando acciones, prioridades y necesidades, de manera articulada como autoridad sanitaria.
- 1.4. Garantizar la comunicación oportuna y la articulación de los equipos técnicos del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, con los de Vigilancia Epidemiológica, Salud Pública, prestación de servicios de salud, aseguramiento y el laboratorio de salud pública, entre otras, con el fin de mejorar la capacidad de respuesta y el monitoreo de la situación de riesgo derivada de la alerta naranja.
- 1.5. Tener en cuenta las características particulares de la población en los procesos de preparación de la respuesta, evacuación y atención en salud ante la posible erupción del volcán Nevado del Ruiz; tales como condiciones de discapacidad (física, auditiva, visual, sordoceguera, intelectual, psicosocial, múltiple curso de vida, entre otros).
- 1.6. Hacer un diagnóstico de las capacidades y vulnerabilidades de las instituciones prestadoras de servicios de salud en zonas de riesgo y reforzar sus condiciones de operación priorizando la atención extramural cuando se requiera, teniendo en cuenta los puntos críticos con mayores riesgos para la salud.
- 1.7. Establecer un Plan de Acción Específico, en el cual se definan claramente elementos como: Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades -EDAN Salud, intensificación de la vigilancia en salud pública ante el escenario de implementación de alojamientos temporales, incluida la salud ambiental ante los riesgos de afectación de acueductos urbanos y rurales, y garantizar la continuidad de la prestación de los servicios de salud y socializarlo con EPS, entidades adaptadas, administradoras de los regímenes Especial y de Excepción e IPS para coordinar acciones y actividades en el marco de su implementación.
- 1.8. Evaluar la pertinencia de cambiar de nivel de alerta a todas las IPS de la zona de influencia del Volcán Nevado del Ruiz, principalmente de los departamentos de Tolima y Caldas y activar los Comités Hospitalarios de Emergencias.

**2. INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD.**

- 2.1. Garantizar la comunicación con el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de su jurisdicción y facilitar la operación del sistema de referencia y contrarreferencia.

Carrera 13 No. 32-76 Código Postal 110311 Bogotá D.C

PBX: (57-1) 3305000 - Línea gratuita: 018000-910097 Fax: (57-1) 3305050 [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



## MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

- 2.2. Dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 6 de la Resolución 5596 de 2015, por la cual se definen los criterios técnicos para el sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "TRIAGE".
- 2.3. Actualizar, implementar y socializar, los planes hospitalarios de emergencia y los planes de contingencia específicos que respondan a los escenarios de riesgo de cada región y área de influencia, incluyendo inventarios de insumos necesarios y garantizar la atención oportuna de la población a través de consulta prioritaria, atención domiciliaria, red de apoyo, centros de atención móviles, entre otros.
- 2.4. Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo de las líneas vitales hospitalarias, tales como los sistemas de almacenamiento de agua potable y plantas eléctricas ubicadas en las instalaciones hospitalarias. De igual forma, deben garantizar la reserva de agua potable necesaria a través de procedimientos administrativos y operativos para su suministro en caso de contingencia. Dicha acción deberá coordinarse con las autoridades locales y demás actores del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.
- 2.5. Divulgar entre la población de su jurisdicción la necesidad de utilizar mascarillas quirúrgicas estándar (tapabocas) dando las indicaciones sobre su uso por la presencia de material volátil en el ambiente y proporcionarlas a las personas con síntomas respiratorios.
- 2.6. Durante el tiempo que este activo el nivel de amenaza actual (Naranja II) realizar el reporte de capacidades a la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres de este Ministerio, los martes y jueves mediante el aplicativo <https://ee.humanitarianresponse.info/x/KMLBnHKT>
- 2.7. Implementar, ante el incremento de actividad volcánica, medidas para aumentar la disponibilidad de camas a través de la derivación de pacientes, atención domiciliaria, telemedicina, entre otras.
- 2.8. Formular un plan de atención de primeros auxilios, prehospitalaria y médica, que incluya: puestos de atención en zona segura más cercana al área de impacto, medios de transporte de personal y pacientes, módulos de estabilización y clasificación de lesionados, rutas de evacuación y hospitales de referencia acorde al triage de pacientes.
- 2.9. Cumplir con la notificación de los casos de interés en salud pública, de acuerdo con los lineamientos del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).
- 2.10. Coordinar oportunamente con la entidad territorial la afiliación de oficio de la población sin aseguramiento.

### 3. ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD Y ENTIDADES ADAPTADAS.

- 3.1. Garantizar la continuidad de la atención en salud de la población damnificada y posible víctima de la emergencia.
- 3.2. Articular la oferta de servicios de la red de prestadores de servicios de salud pública y privada
- 3.3. Garantizar la contratación de la red prestadora de servicios de salud, asegurando accesibilidad, oportunidad, seguridad y continuidad en la atención para los casos de las principales patologías y eventos priorizados, de acuerdo con los protocolos de manejo definidos y garantizar el funcionamiento satisfactorio de su operación, de tal forma que cubra las necesidades de los usuarios en los diferentes niveles de atención.
- 3.4. Promover y facilitar en su red de prestadores de servicios de salud, la implementación de estrategias para la atención oportuna de los casos considerando la atención domiciliaria, las actividades de telesalud y la prestación de servicios en la modalidad

Carrera 13 No. 32-76 Código Postal 110311 Bogotá D.C

PBX: (57-1) 3305000 - Línea gratuita: 018000-910097 Fax: (57-1) 3305050 [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



## MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

- de telemedicina con todas sus categorías, al igual que consultas prioritarias, atención según enfoque de riesgo, red de apoyo, centros de atención móviles, entre otros.
- 3.5. Fortalecer entre los profesionales, técnicos y auxiliares de los prestadores de servicios de salud que conforman su red contratada la capacitación en los protocolos y guías para la atención de los casos de las principales patologías y eventos priorizados, así como en las acciones de prevención, manejo y control.
  - 3.6. Implementar estrategias de comunicación a sus afiliados frente a los cuidados que se deben tener para el manejo de los casos de las principales patologías y eventos priorizados, su manejo inicial en casa y los signos de alarma para consultar.
  - 3.7. Verificar que los prestadores de servicios de salud de su red cuenten con reservas suficientes de medicamentos e insumos para la atención en salud en caso de erupción del volcán.
  - 3.8. Garantizar que la red de prestadores de servicios de salud cumpla con la notificación de los casos de interés en salud pública de acuerdo con los lineamientos nacionales establecidos en el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).
  - 3.9. Asegurar la oportunidad de la referencia y contrarreferencia de los pacientes de acuerdo con lo definido en las guías de atención y los protocolos de manejo, eliminando todas las barreras de acceso.
  - 3.10. De superarse la capacidad de respuesta de los departamentos involucrados, esto es, Caldas, Cundinamarca, Quindío, Risaralda y Tolima, deberá activarse la de otros departamentos y distritos de apoyo como Valle del Cauca, Bogotá, D.C. para la referencia de los casos rutinarios de atención.
  - 3.11. Habilitar una línea de atención especial 24 horas para la emergencia y punto de atención presencial.
  - 3.12. Garantizar la gestión oportuna del aseguramiento y autorizaciones médicas.

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE,**

Dada en Bogotá D.C. a los, **- 5 ABR 2023**

**CAROLINA CORCHO MEJÍA**  
Ministra de Salud y Protección Social

Aprobó:  
Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres  
Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios  
Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria  
Dirección Jurídica



**MINISTERIO DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL**

# **RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL.**

**Posible emergencia por  
activación del volcán Nevado  
del Ruíz**

---

# **Recomendaciones para el cuidado de la salud mental.**

## **Posible emergencia por la activación del Volcán Nevado del Ruiz**

---

**Ministerio de Salud y Protección Social**

---

**Carolina Corcho Mejía**  
Ministra de Salud y Protección Social.

**Jaime Hernán Urrego Rodríguez**  
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

**Gabriel Bustamante Peña**  
Secretario General(E)

**Johanna Marcela Barbosa Alfonso**  
Directora de Promoción y Prevención

**María Belén Jaimes Sanabria**  
Subdirección de enfermedades no transmisibles (E)

**Equipo Técnico**  
**Bibian Yiseth Moreno Mayorga**  
Coordinadora Grupo Gestión Integrada para la Salud Mental  
**Nubia Esperanza Bautista Bautista**  
Coordinadora Grupo Convivencia Social y Ciudadanía  
**Diana María Rodríguez Araújo**  
Psicóloga grupo Gestión Integrada para la Salud Mental

Bogotá, 2023

# 1. INTRODUCCIÓN

El presente documento orienta las acciones de las comunidades afectadas, de las instituciones del sector salud y de las autoridades departamentales, distritales y municipales que intervienen para la gestión del riesgo en salud mental ante la ocurrencia de emergencias y desastres en el territorio nacional.

Las acciones deben adelantarse en todas las fases de la emergencia y el desastre, es decir, en la fase previa, en el periodo crítico, en el periodo post-crítico pasados algunos días después de la emergencia, y durante el periodo de recuperación que generalmente inicia al mes de ocurrido el desastre; pues “ha resultado evidente que la solidaridad y ayuda nacional e internacional fluye rápidamente en los primeros momentos para posteriormente disminuir drásticamente. Sin embargo, el riesgo psicosocial se mantiene en la mayoría de los casos” (OPS, 2002).

Según la Organización Panamericana de la Salud (2002), desde la perspectiva de la salud mental, las emergencias implican una perturbación psicosocial que excede grandemente la capacidad de manejo de la población afectada, en estas circunstancias las situaciones se tornan tan devastadoras que derivan en crisis emocionales difíciles de sortear, las cuales constituyen un riesgo para la ocurrencia o exacerbación de problemas, trastornos y desenlaces negativos en salud mental.

## 2. SALUD MENTAL Y APOYO PSICOSOCIAL EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Frecuentemente las situaciones de emergencia crean o acrecientan diversos problemas psicosociales en el plano individual, de la familia, de la comunidad y de la sociedad. Entre los problemas predominantemente sociales es posible que se incremente la pobreza extrema, la discriminación, la separación de los miembros de la familia, la desintegración de las redes sociales, la destrucción de estructuras comunitarias o de los mecanismos de apoyo tradicionales. Y entre los de naturaleza predominantemente psicológica cabe mencionar la exacerbación de problemas y trastornos mentales preexistentes, el duelo, las alteraciones emocionales, la depresión y ansiedad, y el trastorno de estrés postraumático (IASC, 2007).

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (2002), después de la emergencia propiamente dicha, los problemas de salud mental de las personas sobrevivientes requieren atención durante un tiempo prolongado, lo que justifica el fortalecimiento de los servicios de salud mental en la baja complejidad, y de la

comunidad para participar activamente de su autocuidado. Esto con el fin de proveer ayuda oportuna a las personas afectadas, promoviendo el retorno a la "normalidad" lo más pronto posible, evitando la revictimización y favoreciendo un ambiente propicio para la intervención psicológica, es decir, estableciendo equipos de intervención interdisciplinarios y formados con elementos autóctonos, bien entrenados y familiarizados con la cultura local.

Ahora bien, en aras de lograr mejores resultados en salud, es necesario identificar, priorizar y ordenar por etapas las acciones que promuevan la salud mental y el apoyo psicosocial a las personas afectadas por situaciones de emergencias, generando espacios comunitarios de socialización del impacto donde se reelaboren y movilicen recursos para prevenir futuras crisis; además de escuchar las necesidades de las personas y reconocer sus capacidades en los diferentes entornos (OPS, 2002).

### **FASE PREVIA O PRE-CRÍTICA**

La etapa previa puede ser más o menos prolongada de acuerdo con el tipo de desastre. Los huracanes, por ejemplo, pueden ser monitoreados y anticipado su paso por determinado territorio. Por el contrario, un terremoto ocurre abruptamente sin tiempo alguno que permita prepararse. No obstante, en cualquier caso, es vital desarrollar un plan preventivo que reduzca la vulnerabilidad de la población (OPS, 2002).

En este periodo se conoce y se anuncia la catástrofe, hay expectativa de inevitabilidad con alto nivel de tensión en la población; y puede sobrevalorarse o, por el contrario, subvalorarse el posible desastre. Lo cual se manifiesta comúnmente con angustia, inseguridad y vigilancia excesiva al suceso. (OPS, 2002).

Por esto, se debe brindar información y orientación actualizada y precisa a la población, evaluar la preparación y organización, identificar las amenazas y condiciones de vulnerabilidad, identificar grupos de riesgo psicosocial, brindar protección preventiva acorde con la situación, identificar los líderes del territorio y de las organizaciones que pueden aportar al fortalecimiento del proceso, desarrollar capacidades en la comunidad que atiendan la salud mental en caso de presentarse una emergencia o un desastre, controlar los focos de alteración social, estimular la solidaridad y favorecer la participación.

### **Actividades de Salud Mental en la fase previa o pre-crítica**

#### **Para los equipos psicosociales**

1. Identificar la oferta de servicios de salud mental con la que cuenta el territorio (EAPB-IPS) concretando las vías de acceso para la población.
2. Identificar los equipos psicosociales o de salud mental con los que cuenta el territorio y los que están siendo aportados por cooperantes externos.

3. Establecer las capacidades de respuesta de cada equipo y la forma de trabajo articulado.
4. Brindar desarrollo de capacidades a los equipos de acuerdo a las necesidades, principalmente en primeros auxilios psicológicos, prevención de violencias, protección de los derechos humanos. entre otros.
5. Informar a los equipos psicosociales acerca de la organización de las ayudas, de los albergues, de las rutas de atención, evacuaciones, y otros propios del proceso de atención de la emergencia.

#### **Para la comunidad en general**

1. Identificar los líderes comunitarios con alta sensibilidad psicosocial.
2. Desarrollar capacidades para el abordaje en salud mental.
3. Conformar la red comunitaria de salud mental.

#### **Para las personas afectadas**

1. Identificación de riesgos en salud mental, teniendo en cuenta el enfoque de curso de vida, étnico, género y poblaciones vulnerables.
2. Abordaje de las personas de acuerdo al riesgo identificado (reacciones al estrés, exacerbación de síntomas de trastornos previos, violencias, etc.). Las principales intervenciones podrán ser, información y comunicación sobre la situación, primeros auxilios psicológicos, psicoeducación para la identificación y manejo de emociones durante la crisis, canalización a servicios de salud y a otros sectores.

#### **FASE CRÍTICA**

El periodo crítico también es variable en cuanto a duración y características, dependiendo del tipo de evento y su magnitud. Sin embargo, es un periodo breve durante el cual ocurre la catástrofe dejando destrucción y muerte. Se presenta desorganización y confusión generalizada, reacciones de ansiedad y/o depresión, reacciones colectivas de agitación, temor, sentimientos de abandono y vulnerabilidad, necesidad de supervivencia, pérdida de iniciativa, liderazgos espontáneos (positivos o negativos) y muestras de solidaridad o de egoísmo.

En este momento, lo fundamental para la población es su seguridad personal y familiar y la satisfacción de sus necesidades básicas y de supervivencia, por lo que se presentan acciones que lo garanticen, además de acciones de socorro y salvamento, información y orientación acerca de lo que esté ocurriendo, transmisión a la comunidad de la sensación de organización, seguridad, apoyo y ánimo. Y para lograrlo, es indispensable la llegada oportuna de ayuda externa.

Adicional a lo anterior, en esta fase se debe hacer una evaluación rápida de las necesidades emocionales de la población y ofrecer la primera ayuda psicológica por parte de la propia comunidad, socorristas y el personal que entra en contacto con las personas afectadas.

## **Actividades de Salud Mental en la fase crítica**

De acuerdo con la organización previa de los equipos psicosociales y la red comunitaria de salud mental, realizar la intervención en crisis

### **Para los equipos psicosociales**

1. Identificar la situación de salud mental de la población afectada.
2. Priorizar la atención de acuerdo con la vulnerabilidad (niños y niñas, adultos mayores, personas en condiciones de discapacidad, mujeres embarazadas, entre otros).
1. Desarrollar acciones colectivas e individuales para el cuidado de la salud mental de los equipos psicosociales. Se recomienda atender a las orientaciones de la Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes, <https://www.acnur.org/5b50c7b82cd.pdf> y Guía para trabajadores de campo. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44837/9789243548203\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44837/9789243548203_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

### **Para la comunidad en general**

1. Mantener a la comunidad informada de lo que sucede en forma clara, veraz y oportuna. Dentro de esta información se debe incluir los signos y síntomas de alerta en salud mental y situaciones de exposición a violencias; así como la oferta de servicios disponible en el territorio con sus respectivas rutas de acceso.

### **Para las personas afectadas**

2. Realizar la intervención en crisis de primera instancia. Se recomienda hacerla de acuerdo con el documento Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44837/9789243548203\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44837/9789243548203_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
3. Realizar las canalizaciones a los servicios de salud y otros sectores tal cómo se estableció en la fase pre-crítica.

## **FASE POST- CRÍTICA**

La etapa post-crítica se enmarca, aproximadamente, en un periodo de **15 a 30 días después del evento**. En estos momentos se mantienen, en alguna medida, los aspectos detallados en la etapa anterior, hay miedo a la recidiva por parte de la comunidad y pueden presentarse conductas agresivas contra autoridades e instituciones. Se espera que para este momento se tenga una evaluación más detallada de la situación, y se inicie el proceso de recuperación, incluyendo la atención a las personas con afectaciones mentales graves.

**En esta fase se continúan y se consolidan las medidas de la anterior. Se debe establecer un plan de acción en salud mental, incluyendo el acceso a la atención especializada, con base en la coordinación interinstitucional, creación de redes de trabajo, organización de la propia comunidad, educación para la salud, atención psicosocial a grupos poblacionales de riesgo y en condiciones de vulnerabilidad.**

### **FASE DE RECUPERACIÓN**

Posterior al mes de la catástrofe, pasados 30 días comúnmente inicia la fase de recuperación, es decir, una vez concluido el periodo post-crítico. No obstante, en la práctica, la recuperación se desarrolla en paralelo con las acciones de salud mental que se despliegan desde el primer momento, las cuales deben tener un sentido integral desde la promoción, la prevención, la atención y la rehabilitación.

#### **Actividades de salud mental en la fase de recuperación**

##### **Para los equipos psicosociales**

1. Realizar una reevaluación de la situación de salud mental de la población afectada.
2. Realizar seguimiento a las canalizaciones realizadas durante las fases anteriores y apoyar la gestión de los casos a que haya lugar.
3. Realizar evaluación, retroalimentación y los ajustes pertinentes a los procesos de trabajo articulado de los equipos psicosociales y con las redes comunitarias de salud mental.
4. Desarrollar acciones colectivas e individuales para el cuidado de la salud mental de los equipos psicosociales. Se recomienda atender a las orientaciones de la Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes, <https://www.acnur.org/5b50c7b82cd.pdf> y Guía para trabajadores de campo. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44837/9789243548203\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44837/9789243548203_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
5. Participar con propuestas de promoción y prevención en salud mental en las acciones sectoriales e intersectoriales para la puesta en marcha de las estrategias de sostenibilidad y continuidad de los proyectos derivados de la emergencia.
6. Apoyar las acciones territoriales para el fortalecimiento de los servicios de salud para la atención en salud mental a corto y mediano plazo, como la formación de los equipos básicos de salud para la atención integral en salud mental (MHGAP Humanitario y MHGAP 2.0)

##### **Para la comunidad en general**

1. Mantener a la comunidad informada sobre las acciones desarrolladas en las fases anteriores y los logros alcanzados hacia la recuperación de la "normalidad". Así mismo, informar de forma clara y veras los pasos a seguir

en este sentido por parte de la institucionalidad y en articulación estrecha con la las redes comunitarias de salud mental.

2. Promover estilos de vida saludable, incluyendo actividades lúdicas, recreativas, religiosas y otras con enfoque diferencial que faciliten la recuperación y el fortalecimiento de los vínculos y las redes en la comunidad.

#### **Para las personas afectadas**

1. Continuar con la identificación de riesgos en salud mental, intervención en crisis y las canalizaciones a que haya lugar, como en las fases anteriores. Teniendo en cuenta que en esta fase aparecen nuevos factores de riesgo, asociados muchas veces con las debilidades institucionales y sociales existentes, tales como: pobreza, desempleo, subempleo y reducción de ingresos económicos a la familia; carencia de alojamiento por destrucción de viviendas y reasentamientos precarios; e incomunicación de las comunidades.
2. Fortalecer la educación para el cuidado de la salud mental
3. Organizar grupos de apoyo y de ayuda mutua para las personas con afectaciones en su salud mental, incluyendo familias en procesos de duelo.
4. Propiciar acciones de diálogo, negociación y búsqueda de alternativas en los procesos de traslados y reasentamientos de la población, evitando la separación de las familias y en especial de los niños y niñas, así como la segregación a las personas con trastornos mentales; evaluar las expectativas de la comunidad en relación a la ayuda humanitaria y su grado de cumplimiento, analizar y promover acciones para transformar los factores ligados al comportamiento colectivo (en especial el miedo y los rumores), así como los mecanismos de afrontamiento colectivo e individual y el proceso de asimilación del evento traumático.

## **3. COMUNICACIÓN SIN DAÑO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

---

En medio de las emergencias de salud pública, la comunicación tiene el poder de salvar vidas. Gracias a que los medios de comunicación y las redes sociales pueden llegar a las poblaciones rápidamente y a gran escala, los ciudadanos pueden conectarse con expertos y personal de emergencia para contar con información

fundamental de fuentes confiables acerca de lo que está sucediendo, cómo protegerse y cómo buscar ayuda, apoyo o tratamiento<sup>1</sup>.

Principales recomendaciones:

1. Informe de forma precisa lo que ocurre en el lugar. Tenga en cuenta que durante los desastres la información es crucial. Informar es en sí mismo una forma de ayudar
2. Sensibilice y sume información sobre el desastre. Ofrezca información sobre cómo enfrentarlo y dónde solicitar ayuda.
3. Omita cualquier rumor, chisme o desinformación. Identifique los liderazgos negativos que usualmente se generan en una emergencia y que serán fuente de versiones sin sustento real, y evítelos. Recuerde que los rumores y la desinformación generan confusión e incrementan la sensación de vulnerabilidad y fatalidad de la población afectada. Esto hace que las personas duden del sentido de la vida, lo que favorece la presencia de problemas en la salud mental.
4. Tenga en cuenta que mucha gente está sufriendo. Por tanto, no busque titulares o mensajes espectaculares. No contribuya a que el pánico se propague.
5. Tenga en cuenta que la cámara lenta y la musicalización aumentan innecesariamente el dramatismo. Estos efectos en las piezas comunicativas mantienen a la población en un estado de alarma que impide la adecuada prevención y la recuperación psicosocial.
6. Identifique la fuente oficial antes de dar a conocer cifras sobre los efectos del evento. Mantenga el rigor y el cuidado al momento de revelar datos sobre víctimas mortales, personas sobrevivientes, estimaciones de daños y previsiones sobre el restablecimiento de servicios
7. Utilice múltiples fuentes. Considere las voces de las mujeres, las personas adultas mayores, las personas en situación de discapacidad, la población con identidades de género diversas, los migrantes, entre otros. Entreviste a personas que se sobrepusieron y lideran
8. Entreviste especialistas en psiquiatría o psicología que den consejos para recuperar la calma y la estabilidad emocional.
9. Reporte los esfuerzos que se hacen en el lugar de la emergencia y en los servicios de salud, con el fin de controlar la situación, restablecer las condiciones previas y atender a la población.
10. Destaque la solidaridad de la ciudadanía con quienes enfrentan la emergencia. Siga el tema periódicamente, aunque el público parezca haber perdido interés. Recuerde que los desastres son eventos largos.

Para mayor información puede consultar <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/51764/9789587815610.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

---

<sup>1</sup> Pontificia Universidad Javeriana. *Comunicarnos sin daño. Convivencia y Salud Mental*. Segunda Edición. p. 151 (2020)

# 4. COMO BRINDAR AYUDA RESPONSABLE EN SITUACIONES DE CRISIS

## ASPECTOS DE LA PERSONA QUE DEBEN RESPETARSE

- **Seguridad:** Evitar que nuestras acciones provoquen mayor peligro o daño a las personas. Asegurarnos, hasta donde nos sea posible, de que los adultos y niños a los que ayudamos estén a salvo, y protegerlos de daños físicos o psicológicos.
- **Dignidad:** Tratar a la gente con respeto y de acuerdo con sus normas culturales y sociales.
- **Derechos:** Asegurar que la gente pueda acceder a la ayuda de forma justa y sin discriminaciones. Ayudar a la gente a reclamar sus derechos y a acceder a la ayuda disponible. Actuar únicamente en el mejor interés de cualquier persona que encuentre.

## RECOMENDACIONES BASICAS PARA BRINDAR PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

<i>Lo que debemos hacer y decir</i> ✓	<i>Lo que no debemos hacer ni decir</i> ✗
<ul style="list-style-type: none"><li>1. Intente encontrar un lugar tranquilo para hablar, minimizando las distracciones externas.</li><li>2. Respete la privacidad y mantenga la confidencialidad de la historia salvo razones de fuerza mayor.</li><li>3. Siéntese cerca de la persona pero guardando la distancia apropiada según su edad, género y cultura. Hágale entender que está escuchando, p. ej. asintiendo con la cabeza o diciendo "hmmmm...".</li><li>4. Tenga paciencia y mantenga la calma. Ofrezca información concreta en caso de que disponga de ella. Sea honesto acerca de lo que sabe y de lo que no sabe. "No lo sé, pero intentaré averiguarlo".</li><li>5. Dé la información de un modo en que la persona la pueda entender; es decir, de forma simple.</li><li>6. Hágale saber que comprende cómo se sienten y que lamenta sus pérdidas y lo que les ha pasado, como haberse quedado sin hogar o haber perdido a un ser querido. "Lo siento mucho. Imagino que esto es muy triste para Ud."</li><li>7. Hágale saber que reconoce sus fortalezas y la manera en que se están ayudando a sí mismos.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>1. No presione a la persona para que le cuente su historia.</li><li>2. No interrumpa ni apure a la persona mientras cuenta su historia (por ejemplo, no mire la hora, ni hable demasiado rápido).</li><li>3. No toque a la persona si no está seguro de que sea apropiado.</li><li>4. No juzgue lo que hayan hecho o dejado de hacer ni sus sentimientos. No diga cosas como "No debería sentirse así", "Debería sentirse afortunado de sobrevivir".</li><li>5. No invente cosas que no sabe.</li><li>6. No utilice expresiones demasiado técnicas.</li><li>7. No cuente la historia de otra persona.</li><li>8. No le hable de sus propios problemas. No haga falsas promesas ni dé falsos argumentos tranquilizadores. No piense ni actúe como si tuviera que resolver todos los problemas de la persona en su lugar.</li><li>9. No le quite su fortaleza, su sensación de poder cuidarse a sí mismo/a.</li><li>10. No hable de otras personas en términos negativos (por ejemplo llamándoles "locos" o "desorganizados").</li></ul>

Tomado de: Guía para trabajadores de campo.

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44837/9789243548203\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44837/9789243548203_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Para las entidades territoriales interesadas en el desarrollo de capacidades en Primeros Auxilios Psicológicos, el Ministerio de Salud y Protección Social cuenta con un equipo de profesionales dispuestos a realizar capacitación en este sentido. Por favor solicitarla de manera formal al Grupo Gestión Integrada para la Salud mental al siguiente correo electrónico: [drodriguez@minsalud.gov.co](mailto:drodriguez@minsalud.gov.co)

### LÍNEAS DE TELEORIENTACIÓN EN SALUD MENTAL DISPONIBLES PARA LA ATENCIÓN DURANTE LA POSIBLE EMERGENCIA

TERRITORIO	NOMBRE DE LA LÍNEA Y NÚMERO DE CONTACTO
MINSALUD	LÍNEA NACIONAL 106
TOLIMA	"YO TE ESCUCHO" 3186072341 (Incluye Whatsapp)
RISARALDA	LÍNEA AMIGA 106
CALDAS	LÍNEA AMIGA 106
CUNDINAMARCA	123
QUINDIO	123

### DIRECTORIO LÍNEAS DE ATENCIÓN MUNICIPALES DE CUNDINAMARCA

Municipio	Números de contacto	Denominación de la línea
Cundinamarca	123	123
Arbeláez	3144039833- 3106425464	Línea de Atención Apoyo Emocional
Carmen de Carupa	3115920310 - 3112184443	Salud Mental
Chía	315 8191574	Línea amiga te escucha
Facatativá	318 2818733	Línea de orientación psicológica
Funza	317 3630879	Línea de emergencia
Nimaima	3213921075 - 3202481937	Comisaría a tu lado
Quebradanegra	311 5698656	Línea Municipal
Sopó	318 8206780	Línea de orientación y escucha psicológica
Soacha	317 4290338	Línea de apoyo emocional en salud mental
Sibaté	322 8389440	Línea Azul
Silvania	321 2669420	Línea de atención en Salud Mental
Mosquera	313 4599553	En línea por tu vida
Girardot	313 8898554	Línea de orientación Psicológica
Tabio	3228133912	Línea Púrpura

<b>Zipaquirá</b>	3228142684	Línea de la esperanza
<b>Tocancipá</b>	3228467222	Línea Amiga
<b>Sasaima</b>	3103211900	Línea de salud mental y atención
<b>Vergara</b>	3014112019	Línea de atención SM
<b>Nimaima</b>	3202481937	Línea de atención SM
<b>Medina</b>	3139661306	Línea de atención psicológica
<b>Nocaima</b>	320 8584865	Línea de atención SM
<b>Lenguazaque</b>	3106986115	Orientación psicológica
<b>La Vega</b>	3208397208	Línea de atención SM
<b>La Peña</b>	3212835334	Líneas de atención SM
<b>Villeta</b>	3204323231	Línea Púrpura
<b>Fusagasugá</b>	3213404256	Línea amiga
<b>Tibirita</b>	317 5898308	Seguimiento y línea de atención psicológica
<b>Madrid</b>	301 3010346	Línea de orientación psicológica
<b>Nariño</b>	3228793378	Línea de orientación psicológica
<b>San Francisco</b>	3016086664	Línea atención
<b>Ubaté</b>	3125370504	Línea amiga
<b>Ubaque</b>	3123060858 - 3202720310	Línea de atención en salud mental

## 5. REFERENCIAS

Comité Permanente entre Organismos (IASC). Guía del IASC sobre salud mental y apoyo psicosocial en emergencias humanitarias y catástrofes. Ginebra: IACS, 2007.

Grupo de Referencia del IASC para la Salud Mental y el Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencias. (2010). Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias: ¿Qué deben saber los Actores Humanitarios de Salud? Ginebra.

Organización Panamericana de la Salud. Apoyo psicosocial en emergencias y desastres: Guía para equipos de respuesta. Panamá. 2010.

Pontificia Universidad Javeriana. Comunicarnos sin daño. Convivencia y Salud Mental. Segunda Edición. p. 151 (2020)